LE PLUS CL[...] ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 ce[...]

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEME[...]
FRANCE, un an.......... 30 fr.
ETRANGER, un an....... 75 —
Compte Chèques postaux : 433-28

DIX-NEUVIÈME ANN[...] No 766 — 15 JANVIER 1940
Direction : 111, boule[...] Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (X
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes [...] devis

AU PAYS DES TOMMIES





Une infirmière est toujours présente dans le cabinet du médecin qui y reçoit une cliente.

A mon avis

Les vœux qui se sont exprimés durant ces jours de nouvelle année n'avaient pas cet air de convenance effacé par l'usage que possèdent les compliments qu'on s'adresse par habitude chaque fois que nous changeons de calendrier. Ce n'étaient plus, comme disaient les scholastiques, des *flatus vocis*, ils avaient, au contraire, quelque chose de sévère et on se sentait ému en les formulant. Qu'est-ce à dire, sinon que nous vivons des jours aussi pleins de menaces que ceux qui plongèrent les peuples dans l'angoisse aux époques graves de la vie de l'Humanité.

Il y a vingt ans, j'écrivais à cette place : voici venir les Barbares. Et voici qu'ils sont à notre porte, menaçant d'engloutir une fois encore toute une civilisation, une civilisation issue comme la première de l'Antiquité, sous les ténèbres qui plaisent à leur cynisme et à leur orgueil bestial.

[illegible] la nation [illegible] associée à elle en trahissant la philosophie dont elle tirait fierté, s'est ruée de nouveau sur l'Europe pour l'asservir. Le mongol aux pommettes saillantes, aux regards pleins de sadisme et de fourberie, a fait le vœu exécrable de terrasser l'Européen qui a illuminé le monde de sa civilisation faite de générosité et de tolérance. Oui, c'est bien d'un retour à la barbarie dont nous sommes menacés.

Quelqu'un aurait, dit-on (la chose est difficile à croire) fait observer à Staline que le pape avait une grande puissance morale et le satrape pilleur de banques de répondre : « Combien a-t-il de soldats, votre pape ? » Cette phrase illustre d'un trait lumineux la psychologie de ceux qui nous combattent avec leurs sophismes dissolvants et qui nous combattront demain avec le concours de ceux qu'un primarisme stupide a accolés à leur destin.

J'ai souvent remarqué et vous avez sans doute pu observer vous-mêmes que l'on n'était pas toujours compris lorsqu'on s'élevait au-dessus des luttes quotidiennes pour désigner de plus haut le danger que nous avions à vaincre. J'en assigne les raisons au manque de culture qui est le partage de la génération actuelle et que celle-ci supporte sans s'en trouver autrement incommodée. *Ignoti nulla cupido*, disaient autrefois les sages.

La plupart ne voient dans le conflit actuel qu'une lutte entre deux groupes de nations. Or, la lutte est plus grave qu'une dispute d'intérêts. Il ne s'agit pas de s'assurer des marches ou de conquérir des territoires, il est question d'endiguer la ruée vers l'Ouest d'un asiatisme qui, il y a plus de mille ans, déversa ses hordes sur l'Occident et réussit à ensevelir sous les ruines toute une civilisation qui ne put réapparaître qu'après les ténèbres du Moyen-Age. Il n'y a que six siècles à peine qu'elle est sortie de la poussière de sang qui l'avait aveuglée et voici qu'à nouveau, elle doit combattre pour son existence.

Comprend-on bien de quoi il s'agit quand la Germanie, avec ses mythes, son paganisme et la hargne de son nouvel Attila cogne à nos frontières ? Non, on ne le comprend pas et ceux qui parlent comme nous semblent des [illegible], utilisant les ressources de métaphores qui sonnent comme des [illegible]tres. Et nous sentons, nous, les derniers survivants d'une époque où la culture faite de philosophie et d'histoire formait les hommes, que nous sommes en une famille dont les membres nous sont [illegible]connus.

Ils ne parlent pas, en effet, la même langue que nous, ceux qui n'ont reçu qu'une éducation pragmatique faite de sciences positives et de langues vivantes, qui prétendent mettre tout en équation, le sens du beau et celui du [illegible]. Les aspirations des croyan[illegible] qui ne sont pour eux que volutes de fumée. Le monde n'est à leurs yeux bâti que sur la gravitation universelle et ils pensent, les pauvres, que les lois de la physique et de la chimie suffisent à construire une société et à calmer l'angoisse du devenir. Sophocle, Platon, tous les génies de l'Hellade et de l'époque romaine restent par eux honnis parce qu'ils ne leur rappellent que le bachotage.

Tous ceux qui cultivèrent la pensée, nous assagirent de leurs sentences ou peignirent le beau restent pour eux des personnages confus dont la compagnie les a toujours importunés et il n'est soi-disant réservé qu'aux pédants d'en parler avec admiration. S'agirait-il de notre richesse française en hommes d'esprit, leur émoi ne se témoignerait pas davantage. Leur littérature s'arrête à Pierre Benoit ou à Francis Carco. Quant aux poètes et aux philosophes qui ont enrichi la langue ou la philosophie française depuis un siècle, ils ne sauraient vous en citer deux sans effectuer de monstrueuses confusions.

Ainsi va notre monde. Sa culture baisse chaque matin. La faute en est aux contempteurs des Humanités, à l'erreur de ceux qui ont voulu faire école en détruisant tout ce qui existait avant eux. Leygues avait supprimé l'orthographe et, avant lui, pour se rendre également célèbre par le ridicule, Alcibiade avait fait couper la queue de son chien.

Il faut savoir pourtant que tous ceux qui ont fait grande figure avaient une solide culture générale en quelque domaine que se fût montrée leur activité. Prenez tous les hommes d'Etat qui, pendant les trois siècles qui ont précédé le nôtre, ont eu en mains les rênes de l'Etat, ils étaient des puits de savoir.

(15 *lignes censurées*)

(Voir la suite page 2.)

LA CHIRURGIE DE GUERRE (1)

Par M. le Médecin Général Inspecteur ROUVILLOIS

Suite du n° 765 de l'" Informateur Médical "

J'en arrive à l'examen du difficile problème de l'adaptation des principes chirurgicaux aux nécessités militaires. Ce problème, qui consiste à affronter et à coordonner deux ordres d'obligations, d'essence aussi différente, est délicat à résoudre.

Quelles en sont, en définitive, les données essentielles et quelle en est la solution ?

Guerre de mouvement, avons-nous dit ; cela implique la nécessité de la *mobilité*, et, en conséquence, l'allègement des formations.

Guerre de surprise, alternatives d'avance et de recul : cela implique le principe de *l'interchangeabilité et la constitution d'importantes réserves.*

Augmentation du nombre et de la portée des armes à feu, par conséquent du nombre et de la gravité des blessures : cela fait prévoir *l'importance du triage et des évacuations,* oblige à un *échelonnement en profondeur et au recul des formations de traitement.*

Guerre aéro-chimique : c'est l'obligation de prévoir pour les blessés gazés un type de formation mixte médico-chirurgicale.

Voilà le programme. Quels sont nos moyens d'exécution et comment devons-nous les adapter à nos besoins en personnel et en matériel ? Comment, d'autre part, pouvons-nous les mettre en œuvre dans le temps et dans l'espace ?

LES EQUIPES CHIRURGICALES

Les chirurgiens, vous le savez, ont été, au cours de la guerre, constitués en équipes chirurgicales, les unes engagées dans les ambulances et les hôpitaux, les autres isolées et destinées à être envoyées en renfort là où le besoin s'en faisait sentir. Ces équipes, hâtivement constituées, ont assumé la lourde tâche de soigner la majorité des blessés de la guerre, et on ne dira jamais assez leur mérite et leur admirable dévouement.

Vous ne m'en voudrez pas de réserver une mention particulière à celles qui ont servi dans les ambulances chirurgicales automobiles, pour les désigner [illegible] par le nom aujourd'hui consacré par l'usage. J'ai eu le grand honneur d'être à la tête de l'une de ces ambulances pendant la plus grande partie de la guerre. J'ai été le témoin de leur activité, de la qualité de leur travail et des services éminents qu'elles ont rendus. Elles ont largement contribué aux progrès de la technique chirurgicale, et leur organisation intérieure, progressivement améliorée, a servi de modèle à certaines organisations hospitalières du temps de paix.

L'organisation et l'utilisation des équipes chirurgicales aux armées posent toute une série de problèmes, dont le plus important est sans conteste celui du choix du personnel. Il est hors de doute que, dans cet ordre d'idées, des améliorations doivent être apportées encore à l'organisation actuelle. Elles le seront au fur et à mesure que les disponibilités en personnel qualifié le permettront.

LES GROUPES CHIRURGICAUX MOBILES

Qu'il me suffise de signaler, parmi les améliorations récentes, la création des groupes chirurgicaux mobiles, dotés d'un matériel chirurgical et dont le rendement sera très supérieur à celui des équipes isolées.

Je dois rappeler encore que les équipes B de la guerre destinées, en principe, à la chirurgie présumée facile, ont été supprimées, et que tous les chirurgiens qui ont l'honneur d'être chefs d'équipes doivent être reconnus capables de *chirurgie majeure.*

Je rappellerai enfin que le nombre des aides qui était primitivement de un a été porté à trois, dans toutes les formations chirurgicales, et même à quatre dans les ambulances chirurgicales lourdes.

C'est le moment de redire que l'un de ces aides doit être au courant de toutes les méthodes d'anesthésie connues. Si j'insiste sur ce point, c'est qu'à l'heure actuelle, nous sommes en présence d'une lacune à combler. C'est principalement à l'hôpital que cet enseignement doit être donné et je ne crains pas d'ajouter qu'il pourrait, avec avantage, être complété dans les Ecoles de perfectionnement du Service de Santé. En temps de guerre, comme en temps de paix, l'anesthésiste ne doit plus être considéré comme un aide accessoire, mais comme un aide aussi indispensable au chirurgien que son aide opératoire proprement dit.

Cette question de l'assistance du chirurgien est du plus haut intérêt, car elle est la clef du rendement des équipes. Je suis de ceux qui pensent qu'il est illusoire et dangereux de chercher à les dédoubler, pour en augmenter le nombre, comme on l'a fait par nécessité pendant la guerre, et qu'il est préférable, au contraire, de chercher, avant tout, à renforcer leurs moyens. C'est là, je crois, le secret d'un bon rendement en qualité, comme aussi en quantité.

LE RENDEMENT EST D'AUTANT MEILLEUR QUE L'ACTIVITE DES EQUIPES EST MIEUX COORDONNEE

C'est ce rôle de coordination que, par délégation des directeurs du Service de Santé dont ils sont les conseillers techniques, sont appelés à jouer les chirurgiens consultants et tout spécialement les chirurgiens consultants d'Armée dont la guerre a bien mis en relief l'importance et la nécessité.

Répartition judicieuse des équipes, conseils à donner aux jeunes chirurgiens, organisation des installations chirurgicales, liaisons multiples entre les formations avancées et celles de l'arrière, direction générale du triage, liaisons avec les chirurgiens consultants des armées voisines, liaison avec le chirurgien consultant délégué par le ministre, telles sont les multiples obligations auxquelles, pendant la guerre, le chirurgien consultant d'Armée a dû faire face, au milieu des pires difficultés. Il semble que son rôle, dans l'avenir, serait du même ordre et nécessiterait même de sa part une activité plus grande en raison de la mobilité des formations chirurgicales, de l'importance accrue du triage, et de la rapidité des évacuations.

LES MODIFICATIONS PROJETEES POUR RENDRE LES FORMATIONS PLUS LEGERES, PLUS MOBILES ET, PAR SURCROIT, INTERCHANGEABLES

En bref, les voici, aux différents échelons.

Je signale pour mémoire que le groupe sanitaire divisionnaire sera désormais dédoublé en deux sections interchangeables capables de fonctionner isolément, parallèlement ou successivement comme centre de triage chirurgical.

Le groupement d'ambulances de Corps d'Armée sera prochainement remplacé par un jeu de deux ambulances mixtes interchangeables, entièrement motorisées, de conception et de formation nouvelles. Chacune d'elles comprend une section chirurgicale avec une cellule opératoire, une remorque de stérilisation, un poste radiologique léger, et une section médicale avec le matériel antigaz. Cette nouvelle ambulance, très mobile, pourra être déployée en six heures et repliée en trois heures.

Enfin, puor permettre à l'hôpital d'évacuation primaire de retrouver la mobilité que lui avait fait perdre la gurere de stabilisation, les deux éléments qui le composaient, bloc de traitement et bloc d'évacuation, seront dissociés et il n'en conservera que le second.

Pour satisfaire aux nécessités du traitement, des formations satellites d'Armée seront essaimées autour de lui.

L'HOPITAL D'EVACUATION SECONDAIRE, CONÇU A LA FIN DE LA GUERRE QUAND LA MANOEUVRE REPRIT SES DROITS ; IL REPOND AUX DONNEES ACTUELLES.

Il ne semble donc pas devoir subir de changement. Installé loin du front, il représente une vaste cité hospitalière où les blessés qui n'ont pu être traités aux échelons avancés subiront un traitement complet, loin des vicissitudes de la bataille.

En somme, si nous nous livrons à une comparaison rapide entre les formations sanitaires de 1914 et celles d'aujourd'hui et de demain, nous voyons que les formations de l'avant retrouvent la souplesse, la mobilité et l'interchangeabilité de celles de 1914, mais elles ont, en plus, les moyens techniques qui manquaient à leurs devancières.

L'avenir rejoint le passé après un détour qui n'a pas été sans enseignement ni influence sur les progrès matériels et sur le fonctionnement. Nous en revenons à la formule : *maximum d'évacuation et minimum de traitement à l'avant*, mais avec ce correctif : évacuations rapides sur une zone d'hospitalisation organisée pour opérer dans les délais imposés par les lois biologiques qui régissent l'évolution des plaies de guerre.

Est-il besoin de dire que, pour faire face à ces obligations, il est nécessaire, avant d'évacuer les blessés, de les classer et de les aiguiller d'après l'urgence thérapeutique, c'est-à-dire d'en opérer un triage rigoureux ?

UN TRIAGE RIGOUREUX

C'est, en principe, au poste de secours divisionnaire qu'est réservée tout d'abord la tâche indispensable de ce triage basé sur le degré d'urgence ou de priorité d'évacuation et de traitement ; mais les conditions variables de la bataille et l'afflux des blessés dépassent souvent les possibilités de ce premier poste ; il devient alors nécessaire d'en reculer le lieu d'un échelon ou même de deux. Dans le premier cas, cette tâche incombe à l'échelon du Corps d'Armée qui conserve et opère les blessés de première urgence et évacue tous les autres sur les centres hospitaliers spécialisés de l'Armée. Dans le second cas, ce sera l'hôpital d'évacuation primaire qui assurera ce triage et cette répartition.

La technique du triage se trouve de ce fait modifiée et différente suivant l'échelon où elle est pratiquée et, pour employer des formules simples, nous dirons que le triage au Poste de secours divisionnaire sera une catégorisation ; au groupement d'ambulances de Corps d'Armée et à l'hôpital d'évacuation primaire, une détermination des indications opératoires ; à l'hôpital d'évacuation secondaire, un *barrage thérapeutique*.

Les données sur lesquelles repose la pratique du triage sont trop changeantes pour pouvoir être strictement définies et réglementées une fois pour toutes. Il exige donc la présence réelle d'un [illegible] éprouvé, qui, à tout instant, peut être appelé à en modifier les directives. Dans une Armée qui se bat, ce rôle appartient tout naturellement au chirurgien consultant qui, sous l'autorité du Directeur du Service de Santé dont il dépend, doit veiller à son organisation et définir à tout instant la valeur thérapeutique des termes de première, de seconde et de troisième urgence, et, par conséquent, l'opportunité de l'opération sur place, ou de l'évacuation sur l'arrière.

Il est, comme en 1918, des moments angoissants où l'âme du chirurgien est mise à une rude épreuve et où, dans l'impossibilité de faire mieux, il peut être appelé à proposer des mesures qui heurtent quelque peu la doctrine chirurgicale : entre deux maux il faut savoir choisir le moindre.

Dans ces circonstances tragiques, il n'est pas d'autre remède que d'améliorer le régime des évacuations, et d'en intensifier le rythme, en exploitant au maximum le progrès de la motorisation terrestre et aérienne, qui reste toujours, et de plus en plus, au premier plan de nos préoccupations et de nos efforts.

LE TRANSPORT AUTOMOBILE

Aux échelons avancés, les transports sur route sont assurés par les voitures sanitaires automobiles : il n'y en avait pas moins de 4.000 aux armées en 1918. Stocker un tel matériel, voué au vieillissement sans usure, était une solution de riche ; on en a cherché une autre, elle consiste à compléter le contingent existant de nos voitures sanitaires par des voitures, ou plutôt par des châssis de réquisition sur lesquels seront aménagés des dispositifs de suspension non plus improvisés, mais étudiés et stockés dès le temps de paix.

Mais, dès que les circonstances le permettent, la *voie ferrée reste toujours le moyen d'évacuation le plus précieux.*

LES TRAINS ROUGES

Je vous signale, tout d'abord, qu'une amélioration matérielle des trains sanitaires sera réalisée grâce à l'effort des grandes Compagnies, qui, d'accord avec le Service de Santé, ont adopté un modèle standard de wagons métalliques aisément transformables en trains sanitaires.

En ce qui concerne leur utilisation, l'expérience de la guerre nous a montré qu'il était possible de l'assurer et de l'étendre, et que le point de chargement des blessés pouvait s'opérer en avant des hôpitaux d'évacuation non loin de la ligne de feu. Cette pratique a été inaugurée en 1918, à l'armée Mangin, pendant la bataille de France, et a permis de constituer ce que l'on a appelé les « trains rouges » ou « trains du champ de bataille » destinés à transporter les blessés non opérés à allure express jusqu'à l'hôpital d'évacuation secondaire, ou même dans la zone d'hospitalisation du G. Q. G., limitrophe de l'intérieur. Cette conception des « points d'embarquement » pour blessés non opérés doit être retenue et même intensifiée, car les hôpitaux d'évacuation primaires [illegible] diminués dans leur capacité hospitalière pourront suffire, en progression ou repli, à chaque situation de la bataille [illegible] entraînerait une perte de temps plus grande que le gain pouvant résulter de leur rapprochement du front.

Le matériel nouveau employé par les Compagnies de chemin de fer, je veux parler des automotrices, s'adapte parfaitement à cette conception. Il est [illegible] que de penser que ces voitures légères et rapides pourraient servir surtout à faire la navette entre les points d'embarquement et l'hôpital d'évacuation primaire, tandis que ces trains, dont la marche est plus lente, seraient réservés aux transports aboutissant directement à l'hôpital d'évacuation secondaire.

Il me reste, pour compléter ce rapide aperçu, à vous parler du matériel le plus moderne de tous :

L'AVION SANITAIRE

La preuve de son efficacité a été faite surtout depuis 1920 sur les théâtres d'opérations extérieures et l'article 18 de la Convention de Genève l'a compris dans la liste des organes de transport du Service de Santé.

L'utilisation optimale des avions sanitaires se pose surtout dans trois circonstances : au début des hostilités, quand le Service de Santé ne dispose pas des hôpitaux de couverture ; au début d'une bataille quand il importe de dégager les formations de l'avant à peine installées pour leur rendre leur mission d'évacuation ; en cas d'afflux considérable de blessés, quand il s'agit d'amener dans les délais voulus, aux formations de traitement, les blessés que les échelons avancés ne peuvent traiter faute de place ou de temps.

Les évacuations par avions posent diverses questions que l'expérience a presque résolues : influence de l'altitude et de l'accélération de la vitesse, sur les blessés, soins généraux et particuliers à assurer pendant le transport, indications et contre-indications. Celles-ci surtout ressortent. En bref, seuls les blessés du poumon et de l'abdomen supportent mal l'altitude, la dépression atmosphérique entraînant, pour les premiers, une gêne respiratoire et, pour les seconds, les risques d'une [illegible]spiration dans la cavité péritonéale des organes éviscérés.

(1) C'est dans un discours au Congrès de chirurgie, qu'il présida en 1935, que M. le médecin général inspecteur Rouvillois exposa sur la chirurgie de guerre les idées directrices qui sont aujourd'hui à vulgariser, à cause de la valeur de leur enseignement et des événements tragiques que nous vivons.

A MON AVIS

(Suite et fin de la page 1)

L[illegible] les concepts généraux manquent [illegible]oule. Il serait cependant bon qu'elle[illegible] soit point dépourvue lorsqu'il s'a[illegible]une lutte comme celle qui se mène [illegible]i réclame d'autant plus de conscien[illegible] de virilité que le sort de notre mo[illegible]est en jeu.

Et quand [illegible]arle de notre monde, j'entends dés[illegible] notre civilisation avec son bagage [illegible]ant, notre religion avec la culture m[illegible]qui en est issue, l'héritage que no[illegible]êtres, enfin, ont édifié avec leur tra[illegible]leurs luttes et l'espoir que leurs nev[illegible]auraient à toute heure le défendre, [illegible] avec leur sang.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le docteur René Martial a commencé son cours d'anthropo-biologie des races, le vendredi 17 novembre, à 18 heures, salle des thèses, numéro 2, et l'a continué les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

M. Gaston Ramon est nommé conseiller technique sanitaire pour la sérologie.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter le legs d'une somme de 40.000 francs fait à cet établissement par Mme veuve Tilloy-Wachet, sans charges ni conditions, au profit de l'Institut du cancer.

Deux places d'internes provisoires en médecine sont vacantes à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire, par suite du départ des titulaires mobilisés.

Traitement : 6.000 francs plus 30 p. 100 ; 7.800 francs par an, plus indemnités pour charges de famille s'il y a lieu. Une somme de 1.000 francs s'ajoutera au traitement annuel des internes pourvus du titre de docteur en médecine. Les internes sont logés, chauffés, éclairés, nourris (régime des pensionnaires pour classe), blanchis.

Conditions : être de nationalité française, titulaire de 12 inscriptions.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le lundi 12 février 1940.

En raison des circonstances actuelles, la Commission administrative des Hospices civils de Bordeaux a cru devoir reporter à des dates qui seront fixées ultérieurement les concours d'internat et d'externat en médecine, d'internat en pharmacie et d'électroradioligiste, qui devaient s'ouvrir en octobre et en novembre.

Le 5e Congrès international de pathologie comparée aura lieu en 1941, à Istambul.

M. Swynghedauw, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique chirurgicale infantile de cette Faculté (dernier titulaire : M. Vanverts).

Par arrêté en date du 3 novembre 1939, M. le docteur Lamarque, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé directeur du Centre anticancereux de cette ville.

Par décret en date du 20 décembre 1939, rendu sur la proposition du ministre de l'Education nationale, le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est conféré à MM. Carnot, Claude, Clerc et Terrien, professeurs à cette Faculté, admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

La *séance supplémentaire* du mois de janvier de la Société médico-psychologique, séance réservée à des démonstrations anatomo-pathologiques et, éventuellement, à des présentations cliniques, aura lieu le *jeudi 18 janvier* 1940, à 9 h. 30, à l'hôpital Henri-Rousselle (Amphithéâtre Magnan), 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement).

La *séance ordinaire* du mois de janvier de la Société médico-psychologique aura lieu le *lundi 22 janvier* 1940, à 4 heures *très précises*, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

Un décret paru au « Journal officiel » du 9 décembre dispose que pendant la durée de la guerre le *Service médical du ministère* pourra être assuré par des médecins dits « auxiliaires » dont le traitement ne pourra excéder la somme de 6.000 francs.

M. le docteur Santenoise, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy, médecin des hôpitaux psychiatriques, a reçu la *Croix de Guerre* 1939, à la suite des combats où sa division a été engagée, du 9 au 15 septembre 1939.

Le Comité exécutif américain du Congrès International de Pédiatrie qui devait se tenir l'an prochain à Boston (U. S. A.) a informé le bureau français de ce congrès que ce dernier ne pourrait avoir lieu, à la suite d'une décision de ce Comité, avant une date indéterminée.

A l'Académie de chirurgie, M. Hartmann a donné lecture du télégramme suivant qu'il a reçu :

« Je viens de recevoir le compte rendu de la séance du 20 septembre ; empêché d'être à vos côtés, forme les meilleurs vœux pour le succès des travaux de la savante Compagnie ; fidèles amitiés. Arcé, doyen de la Faculté de Médecine de Buenos-Aires. »

Nous apprenons avec plaisir la nomination de notre excellent collègue, le docteur Armand Mercier, comme professeur de clinique ophtalmologique à l'Ecole de médecine de Tours. Le docteur A. Mercier, écrivain distingué, auteur de nombreux romans, est un précieux collaborateur de plusieurs journaux médicaux français et étrangers. Il est également membre du Comité des croisières médicales françaises.

L'Association de la Presse médicale belge a tenu le dimanche 3 décembre son assemblée générale statutaire, sous la présidence du Professeur Maurice De Laet.

Le bureau pour 1940 a été ainsi constitué : Professeur Isi Gunzburg (Anvers), président, Professeur Lambin (Louvain), vice-président; Docteur R. Beckers, secrétaire général ; Docteur G. Anciaux, trésorier ; les Professeurs M. Brouha (Liége) et J. De Smeth (Bruxelles), membres.

— Le Conseil de la *Ligue française contre le rhumatisme*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe), a décidé d'interrompre l'activité scientifique de l'Association pendant la durée des hostilités.

La *Médaille d'honneur des Epidémies* (en bronze) est attribuée à M. le docteur Lafage, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Toulouse.

Remise de prix. — M. P. Ménard reçoit solennellement le prix de la Société de Médecine de Paris pour l'ensemble de ses travaux sur la pression artérielle.

Service de Santé

Réserve

Par décision du 6 décembre 1939 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin capitaine

M. Rousseau (Arsène-Georges).

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. de Laval (Louis-Joseph), Dehlinger (Maurice-Eugène).

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Paresys (Abel-Emile), Roussel (Etienne-Joseph), Grepinet (Jean-Marie), Villeneuve (Roger-Léon), Baumann (Charles-Emile), Souau (Raymond-Hubert).

Avec le grade de capitaine d'administration

M. Prigent (Julien-Louis-Marie).

***

Reserve

Par décret du 17 décembre 1939, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active, les officiers retraités ci-après désignés et, par décision de même date, sont maintenus dans leur affectation actuelle.

Avec le grade de médecin colonel

M. le médecin colonel retraité Etienney (Justin-Marie), du 19e corps d'armée.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

MM. les médecins lieutenants-colonels retraités Roux (Louis-Félix), de la 15e région ; Thellier (François-Louis), des troupes du Maroc.

Par le présent décret, M. le dentiste sous-lieutenant de réserve Davidovici (Albert), de la région de Paris, titulaire du diplôme de docteur en médecine, est nommé, pour prendre rang du 1er novembre 1936, au grade de médecin sous-lieutenant de réserve et, par décision de même date, est maintenu à la région de Paris.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le médecin-lieutenant M. Denarié, aux armées, et Mme, née S. Vigneron de la Jousselandière, font part de la naissance de leur fille Françoise. — Vannes, le 26 novembre 1939.

— Le médecin-lieutenant Gabriel Franck, aux armées, et Mme, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Gérard. — Nozay, 27 novembre 1939.

— Mme et M. Emile Keller, médecin des laboratoires Cruet, ont le plaisir de vous faire part de la naissance de leur fille Marie-Madeleine, le 3 décembre 1939, à Epinal. — 15 rue du Laos, Paris (XVe).

— Le docteur J. Landolt, aux armées, et Mme, née Nicole Sandoz, ont la joie de faire part de la naissance de leur fille Monique. — Le Denantou, Lausanne, le 7 décembre.

— Le docteur Jacques Izard, aux armées, et Mme, née Geneviève Cambournac, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Alain. — Villa Marcelle, Villers-sur-Mer (Calvados), 13 décembre.

— L'enseigne de vaisseau Guy Brunel et Mme, née Odile Bastide du Lude, font part de la naissance de leur fille Chantal, à Brest.

— M. André Sénéchal, interne des hôpitaux de Paris, actuellement aux armées, et Mme, née Oudin, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Marie-Françoise.

Nous avons appris la venue au monde à Marseille de :

— Mireille Buisson, fille du docteur et de Mme Pierre Buisson.

— Alain-Paul Teitelbaum, fils du docteur et de Mme T. Teitelbaum.

— Colette Gaubert, fille du docteur et de Mme Raymond Gaubert.

— Anne-Marie Appaix, fille du docteur et de Mme A. Appaix.

— Alain François, fils du docteur et de Mme René François.

Nos meilleurs vœux de prospérité pour les nouveau-nés et nos cordiales félicitations aux heureux parents.

— Le docteur François Lepage, aux armées, et Mme, née Simone Vigier, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Martine.

— Le docteur Séguinot, aux armées, et Mme sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Hélène. — Sens, le 19 décembre 1939.

— Le médecin-lieutenant André Dufour, aux armées, et Mme, née Jacqueline Olivier, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur troisième fils, Sylvain. Paris, 21 décembre 1939.

— Le docteur André Leclerc, médecin-lieutenant, aux armées, et Mme Leclerc, née Richier, ont le plaisir d'annoncer la naissance à Alger de leur fille Yvonne.

— Le docteur Manouvrier, directeur du Domaine Neuro-Psychiatrique de Pont du Ceus, Nantes, et Mme, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Régine-Lysiane-Bernadette.

FIANÇAILLES.

— Nous apprenons les fiançailles de Pierre Baillot, étudiant en médecine (4e année), avec Mlle M.-T. Moreau.

— Vendredi 1er décembre, dans la chapelle de la Maison des Etudiants, à Lille, ont été célébrées les fiançailles du docteur Albert Grimbelle avec Mlle N. Foucart. Le R. P. Plus, aumônier des Etudiants, rappela brièvement, mais éloquemment, la bienfaisante activité de l'ancien Président de la *Fédération* et bénit les anneaux de fiançailles.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Thérèse Klein, fille du docteur E. Klein et de Mme, née Moulin, avec M. Emile Bonduelle, de Cambrai, actuellement aux Armées.

MARIAGES

— Le docteur et Mme Jean Maillard ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fils Pierre avec Mlle Yvonne Durand-Durr.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 5 décembre 1939 en l'Eglise Réformée de Bourg-la-Reine, dans la plus stricte intimité.

11, boulevard Bara, Palaiseau (S.-et-O.). — 188, avenue Daumesnil, Paris (XIIe).

— Nous apprenons le mariage de Mlle Jacqueline Decouvelaère, fille du colonel Decouvelaère, avec M. Jean-Marie Tallet, externe des hôpitaux de Paris.

— On annonce le mariage du petit-fils d'Emile Zola, François Emile-Zola, externe des hôpitaux de Paris, actuellement aux armées, avec Mlle Gaby Litargue.

François Emile-Zola est le fils du docteur Marguerite Emile-Zola et du docteur Jacques Emile-Zola, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons le mariage de M. Marcel Bleustein, sergent pilote aviateur, administrateur délégué du poste Radio-Cité et président délégué de la Société Publicis, avec Mlle Sophie Vaillant, fille de Mme et du docteur Jacques Vaillant, et petite-fille d'Edouard Vaillant.

En raison des circonstances, le mariage a été célébré dans la plus stricte intimité.

Les témoins étaient, pour Mlle Vaillant, M. Pomaret, ministre du Travail, et pour M. Marcel Bleustein M. Georges Mandel, ministre des Colonies.

— Nous apprenons le récent mariage de Maurice Guyader, étudiant en médecine, avec Mlle G. Nicolas.

NECROLOGIE

— Nous avons appris avec tristesse le décès du Professeur agrégé Georges Lardennois.

Les obsèques ont eu lieu le 8 janvier ; dans l'assistance très nombreuse, on remarquait : MM. Campinchi, ministre de la Marine ; le général de Castelnau ; M. Serge Gas, directeur



Photo « Informateur Médical ».

LE PROFESSEUR LARDENNOIS

général de l'Assistance publique, et de nombreuses sommités médicales, parmi lesquelles MM. le professeur Gosset, Finel, Laubry, le recteur Roussy, les médecins généraux Maisonnet, Savornin.

(Voir la suite page 6)

LE MONDE SUR MON MIROIR

M. Lamoureux, député, vient de déclarer que le communisme nous avait menés à la guerre. Nous avons, il y a de longues années, écrit à cette place que le communisme c'était la guerre. Nous ne sommes pas prophète.

(5 *lignes censurées*)

On parle aujourd'hui de la nécessité de défendre l'Occident contre l'Asie, notre civilisation contre la barbarie asiatique. Il y a vingt ans que nous avons, encore à cette place, également poussé, à ce propos, un cri d'alarme qui semblait inspiré par une phobie maniaque. On a toujours tort d'avoir raison trop tôt.

Tous les jours, on nous parle de l'état d'esprit des Allemands et de leur disette prochaine. Il a fallu qu'un ministre nous dise que nos ennemis n'étaient pas à fond de cale pour qu'on laisse écrire cette vérité. L'Allemand proteste contre son régime, mais, comme le font remarquer des personnalités qui ont vécu outre-Rhin jusqu'à la guerre, il y a des années qu'il grogne ; il n'en subit pas moins un führer qui a renié ses principes et trompé son peuple. Quant à sa capacité de restriction, nous savons par l'autre guerre qu'elle est considérable. Quant à l'armée, elle est galvanisée tout autant que celle de 1914, mais ses cadres manquent de la compétence technique que possédaient ceux de l'armée impériale. Ne fléchissons donc pas d'un pouce ni pour le matériel, ni dans le moral. Ne nous leurrons pas en croyant à une guerre-éclair. Le Kaiser y croyait en août 1914, on sait ce qu'il lui en a coûté.

Encore quelque temps et on ne trouvera plus personne qui ait cru en la force de l'armée russe. On ne trouvera pas davantage d'intellectuels, (*Censuré*) qui semblent se souvenir d'avoir eu quelque sympathie pour la structure économique et sociale édifiée par ce peuple qui « marchait en tête des démocraties ». Mais on continuera à nous considérer comme des réactionnaires parce que nous osions crever ces billevesées.

On parle d'une offensive de paix menée par la grosse industrie allemande. Que celle-ci ne veuille plus d'Hitler, cela ne saurait nous étonner, car ce chef parjure ne fut que sa créature, comme nous l'avons dit encore bien souvent. Mais, avec ou sans Hitler, l'Allemagne est l'Allemagne et il n'y a pas de paix possible avec une Allemagne unifiée et intacte. Ceux qui croient le contraire mettent la passion en lutte contre la raison. Il ne faut pas répéter l'erreur de 1918 où l'on sembla vouloir n'atteindre que l'empire d'Autriche, — un cadavre.

La lutte contre le communisme prend la première place dans l'activité politique intérieure. Elle sera difficile.

(10 *lignes censurées*)

Il aurait fallu, à l'heure propice, empêcher le Pactole russe de se déverser sur la France. On avait décrété le contrôle des ressources des journaux et des groupements politiques. On n'a jamais appliqué ce décret. On a commis une grande faute, car les idéologies ne se répandent guère par la conviction, surtout quand il s'agit d'utopies qui répugnent au bon sens français.

Vous avez tous remarqué, aux environs des villages, des anciennes carrières ou bien quelques ares de terrains vagues où l'autorité communale a autorisé le public à jeter tout ce qui encombrait la maison ; on y voit des batteries de cuisine, de tuyaux de tôle, les ustensiles les plus divers et l'on compte que les intempéries finiront par ronger ce matériel mis au rebut et que la terre des talus, en s'écoulant, ensevelira le tout.

Ces « décharges publiques », comme on les désigne, ne choquent pas seulement la vue, mais aussi notre sens de l'économie. Il a fallu la guerre pour nous amener à la raison sur ce point, comme sur tant d'autres. Ce n'est pas que le villageois qui fait si bon ménage avec l'épargne n'ait jamais ressenti quelque regret à jeter ainsi tant d'objets qui avaient été les auxiliaires quotidiens de son activité, mais après les avoir maintenus gisants en quelque coin de sa cour ou de son pré, il fallait bien, la masse d'objets augmentant chaque année, songer à mener à la décharge tous ces déchets du matériel domestique. Et il y avait beaucoup de mélancolie dans le spectacle de tous ces objets qui étaient devenus insupportables après avoir été tant soignés ; après avoir tant servi.

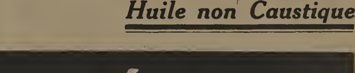
Mais si la vie a des besoins que le sentiment ne saurait freiner, elle n'échappe pas aux règles de la raison. Or, il n'est pas raisonnable de perdre ainsi tant de choses que l'industrie peut récupérer et qui, par incidence, peuvent créer du profit, de la prospérité. Cette perte nous était imposée parce qu'il n'y avait pas d'acheteurs pour tous ces déchets de l'activité humaine, qu'il se fût agi de ferraille, d'objets en verre, de papier, de chiffons.

Il y avait jadis, et, par jadis, j'entends il y a cinquante ans, des petits commerçants qui recueillaient tous ces déchets pour une menue monnaie que les villageois acceptaient parce qu'alors on ne méprisait pas les petites sommes. La vie facile a fait la vie chère et un sou a cessé d'être un sou. Un régime nouveau, fait de prospérité, a orienté les esprits vers de plus amples profits et nul ne considère comme dignes d'intérêts les faibles rémunérations offertes pour cette marchandise faite de hardes et de débris.

(*Voir la suite page 6*).











LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Et voilà pourquoi il n'y a plus de marchands qui achètent nos rebuts, non plus qu'il n'existe de vendeurs attirés par le peu d'argent qu'on en retirait ; on accepte même des commerçants qu'ils vous consignent une bouteille, un emballage pour un prix auquel ils se refusent à reprendre l'un et l'autre. La bouteille reste à la cave, l'emballage monte au grenier, et tout cela représente une somme qu'on passe allègrement aux profits et pertes.

Mais voici qu'on se rend compte que toutes ces choses peuvent servir et qu'il faut freiner cette gabegie. Le ciel en soit loué. Et j'applaudis à la croisade qu'on fait à ce propos. Nous eûmes simplement tort de ne pas comprendre plus tôt l'importance de cette économie et de railler nos ennemis au lieu de les devancer dans cette voie de bon sens et de prévoyance.

J. CRINON.

Dans le Monde Médical

(Suite de la page 4)

NECROLOGIE

— Le docteur Wilhelm Neumann, le fameux spécialiste allemand des affections cardiaques, qui s'était réfugié il y a quatre mois en Angleterre pour fuir la Gestapo, est mort à Leamington.

— Nous apprenons le décès de M. Georges Viau, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien dentiste de la Faculté de Médecine de Paris, fondateur et président honoraire de l'école et du dispensaire dentaires de Paris, membre des sociétés des Amis du Louvre, des Amis du Luxembourg et des Amis de Delacroix.

— Nous apprenons la mort de Mme René Ravaud, épouse du docteur René Ravaud, de Paris.

— On annonce le décès à Maule (Seine-et-Oise) du docteur Didsbury, 2, rue de Sontay, à Paris.

— Le docteur Oscar Bernhard, fondateur de l'héliothérapie, vient de mourir à Saint-Maurice (Suisse), à l'âge de 78 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Frédéric Leduc, médecin-major aux armées.

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme Darier, veuve du professeur Jean Darier, de l'Académie de médecine, décès survenu le 25 décembre 1939 à Longpont (Seine-et-Oise). En raison des circonstances, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Arthur Vernes a la douleur de faire part du décès de Mme Arthur Vernes, survenu à Moret.

Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Louis Hallion, Mme René Gayet et ses enfants, Mme Prudent Gayet, M. et Mme J.-M. Huard et leur fille, M. et Mme Courtot et leurs enfants, M. et Mme A. Hallion et leurs enfants, les familles Porlier, Hache, Cuny, les familles Gayet, Radiguet, dans l'impossibilité de répondre aux nombreuses marques de sympathie qu'ils ont reçues à l'occasion de la mort de Mme Louis Hallion et de son gendre, le docteur Gayet, prient leurs amis de trouver ici l'expression de leur profonde reconnaissance.

— On annonce la mort du :

Docteur G.-L. Herbinet, ancien interne des hôpitaux de Paris ;

Du médecin général de la marine du cadre de réserve Emile Viguier ;

Du médecin capitaine Duponchet, à Dôle (Jura).

— On annonce le décès, à Vannes, dans sa 89e année, de Mme Aristide Broquet.

Elle était la mère de Mme Louis du Bois Saint-Sévrin, du capitaine de vaisseau Jean-René Broquet et du docteur Charles Broquet, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Saïgon, membre auditeur au Conseil supérieur d'hygiène de France.

Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, à Brest, le 22 décembre.

LÉGION D'HONNEUR

Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur les militaires de l'armée active dont les noms suivent et qui appartiennent au Corps de santé militaire.

POUR LE GRADE DE COMMANDEUR

MAHAUT (Albert-Jules), médecin général ; 38 ans de services, 10 campagnes. A été blessé et cité. Officier du 25 décembre 1929.

PLISSON (Lucien-Georges-Emile), médecin général inspecteur ; 40 ans de services, 5 campagnes. A été cité. Officier du 28 décembre 1928.

MAISONNET (Pierre-Joseph-Félix-Romuald), médecin général ; 34 ans de services. 7 campagnes. A été cité. Officier du 25 décembre 1929.



M. le Médecin Général Maisonnet

Directeur du service de santé militaire au ministère de la Guerre, M. le Médecin Général Maisonnet s'est montré un administrateur diligent et la distinction dont il vient d'être l'objet connaîtra le bénéfice d'une approbation unanime.

MAIRE (Georges-Louis-Ernest), médecin colonel ; 29 ans de sevices, 12 campagnes. A été blessé et cité. Officier du 29 octobre 1927.

SOULIE (François-Germain-Jean), médecin colonel ; 27 ans de services, 20 campagnes. A été blessé et cité. Officier du 16 juin 1920.

CHARROPPIN (Albert), médecin lieutenant-colonel ; 35 ans de services, 4 campagnes. A été blessé et cité. Officier du 25 décembre 1929.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Les élèves du Service de santé de la Marine dont les noms suivent ont été nommés médecin ou pharmacien-chimiste auxiliaire, pour compter du 26 août 1939 (application des dispositions de l'article 64 de la loi du 13 décembre 1932 sur le recrutement de l'armée de mer et l'organisation de ses réserves) :

Promotion 1936. — 1° Elèves de la ligne médicale à 16 inscriptions. — MM. Aury, Bache-Gabrielsen, Buscail, Chochon, Courapied, Demarque, Dijonneau, Durand, Duval, Habay, Heuls, Langlois, Le Bras, Lecalve, Leclère, Le Gall, Nicol, Pelle, Penau, Ploye, Renner, Runacher, Saugraiu, Sommer, Vaillant.

2° Elèves de la ligne pharmaceutique à 12 inscriptions. — MM. Marsas, Tonnaud.

Promotion 1937. — 1° Elèves de la ligne médicale à 12 inscriptions. — MM. Amouroux, Barroux, Bars, Bouhier, Bouvet de La Maisonnenve, Darrasse, Gala, Georgelin, Huraux, Kerjan, Klefstad-Sillonville, Le Bas, L'Hermitte, Mathe, O'Connor, Rouayrenc, Waquet, Zuccarelli.

2° Elèves de la ligne pharmaceutique à 8 inscriptions. — MM. Badre, Carnet, Duclos, Flandrin, Le Monies de Sagazan, Risgallah, Théveneau.

AVIS DE CONCOURS POUR UN EMPLOI DE PROFESSEUR SUPPLEANT D'ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE A L'ECOLE PREPARATOIRE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 5 janvier 1940, le concours pour un emploi de professeur suppléant d'anatomie et physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, fixé par l'arrêté du 3 juillet 1939 au lundi 15 janvier 1940, est reporté à une date ultérieure.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

QUELQUES REMARQUES SUR LA SÉROTHÉRAPIE DE LA GANGRÈNE GAZEUSE,
par M. le professeur Hyacinthe VINCENT

La sérothérapie de la gangrène gazeuse par le sérum plurivalent, *actif contre tous les anaérobies qui commandent cette infection*, n'est pas de date récente. *C'est moi qui l'ai proposée et appliquée la première fois en 1917-1918. M. Weinberg l'a oublié.* Elle a été étudiée et mise en pratique, avec les succès les plus remarquables, au Val-de-Grâce, par le Laboratoire de l'Armée, pendant la guerre de 1914.

D'autre part, ainsi que je l'ai signalé en 1908 à la *Société de Biologie*, j'avais déjà préparé, à cette époque, un sérum anti-vibrion septique qui s'était montré expérimentalement très efficace.



M. le Pr H. Vincent

Je ne sache pas que les résultats donnés par le sérum plurivalent du Laboratoire du Val-de-Grâce aient été dépassés. Pendant la précédente guerre, grâce à la bienveillante autorisation de M. Justin Godart, j'ai pu recevoir des chevaux destinés à la préparation de ce sérum. Fondée sur des principes nouveaux que j'ai fait connaître à cette époque, la sérothérapie anti-gangréneuse a pris, dès lors, sur le front et à l'arrière, une extension sérieuse. Celle-ci s'est développée lorsque M. Louis Mourier, ayant compris l'importance que présentaient la prévention et le traitement de la gangrène gazeuse par un sérum spécifique, chez les blessés de guerre, a doté l'armée d'un grand Laboratoire de Sérothérapie qui a été installé à Châteaudun. L'inauguration officielle de ce laboratoire a été faite par M. Mourier lui-même ; son service fonctionnait déjà depuis longtemps.

Je voudrais remercier ici M. Justin Godart et M. Louis Mourier du concours qu'ils ont donné à cette œuvre. Qu'il me soit permis d'exprimer mon hommage respectueux et mon souvenir reconnaissant à la mémoire du maréchal Joffre, qui a bien voulu rappeler, à l'occasion des félicitations qu'il m'a adressées, les effets de la sérothérapie pendant la même guerre.

La fin des hostilités a beaucoup réduit ces efforts, mais elle ne les a pas suspendus. Car sur mes instances continues, malgré des résistances graves et obstinées, des objections officielles ou officieuses dont la vanité se révèle aujourd'hui trop manifestement, j'ai réussi à obtenir le maintien de ce laboratoire et de son précieux appoint à la thérapeutique chirurgicale du temps de guerre. Son effectif en chevaux donneurs de sérum antigangréneux est, certes, réduit, mais il en reste encore un nombre appréciable, dont le sérum pourra conserver l'existence à nos grands blessés.

J'ajoute que le sérum plurivalent que j'ai proposé le premier a témoigné son efficacité remarquable après la guerre de 1914, pendant les expéditions de Syrie, de Cilicie, du Maroc, où il a été largement utilisé et avec pleins succès.

Depuis que j'ai été atteint par la limite d'âge, c'est-à-dire depuis quatorze ans, je n'en ai pas moins poursuivi mes efforts et continué la préparation du même sérum antigangréneux. J'ai discrètement contribué à en alimenter l'armée, surveillant et dirigeant la culture des antigènes régulièrement inoculés aux chevaux, les injections faites à ces derniers, donnant mes instructions aux vétérinaires très dévoués qui assuraient ce service.

Dans les graves circonstances présentes, c'est pour moi une grande satisfaction d'avoir pu me rendre encore utile au pays. *Silencieusement j'ai agi*, faisant mon devoir, n'attendant rien, ne sollicitant rien. Sur ce point aussi, mon désir a été plus que satisfait.

Mes chers collègues, je vous demanderai la permission de vous entretenir bientôt du problème de la sérothérapie antigangréneuse. Diverses questions importantes, relatives à ses principes, à ses effets, aux causes qui influencent plus ou moins la gravité de l'infection, méritent encore d'être élucidées. Il est nécessaire de discuter ces notions, en se fondant sur les constatations cliniques et sur les recherches de laboratoire, quelques-unes nouvelles, que j'ai pu faire.

Réponse à M. Weinberg

M. H. Vincent. — Aucune circonstance, aucune règle n'autorisent l'abdication de la justice et l'oubli de la vérité. Ceci dit, je veux m'en tenir aux seules considérations techniques ou scientifiques relatives à la sérothérapie antigangréneuse plurivalente.

J'ai dit tout à l'heure, je rappelle et je maintiens que le principe de la plurivalence du sérum préparé au Val-de-Grâce a été exposé depuis 1918 dans toutes les publications que j'ai faites avec Stodel, en particulier à l'Académie des Sciences, et dans un travail plus récent (1).

Par sérothérapie plurivalente, j'entends l'utilisation d'un sérum antimicrobien et antitoxique, c'est-à-dire d'un même sérum actif à la fois contre les divers agents pathogènes de la gangrène gazeuse. Chaque cheval est donc immunisé progressivement contre l'ensemble des anaérobies gangréneux et contre leurs toxines respectives.

Cette méthode diffère, en effet, entièrement, et par son principe et, surtout, par son efficacité, de celle que M. Weinberg emploie, et qui consiste dans l'immunisation habituelle et distincte de chaque cheval contre chacun des anaérobies gangréneux. Dans l'application du sérum chez les malades, on fait ainsi, mais sans base précise d'appréciation, un mélange de deux ou trois sérums ou davantage, qu'on injecte au blessé, sans connaître quel est ou quels sont les agents d'infection ni quelles sont les doses respectives de sérums qu'ils réclament. Il ne faudrait donc pas croire à l'équivalence thérapeutique et pratique du sérum plurivalent et du mélange de sérums monovalents. Le premier s'adresse à l'ensemble de tous les agents pathogènes possibles de la gangrène gazeuse, y compris leurs diverses races et toxines. Le second est ou peut être aveugle dans ses effets ; il peut même laisser de côté l'agent infectieux essentiel ou ne lui faire qu'une part insuffisante dans la thérapeutique.

J'ajouterai qu'en me fondant sur les nombreuses expériences que j'ai faites, dans le domaine de la gangrène et dans d'autres, l'injection de virus multiples au cheval (à l'homme aussi, pour le vaccin T. A. B.) a pour effet d'accroître, pour chacun d'eux, le pouvoir antimicrobien et antitoxique du sérum de ce cheval.

En injectant ce dernier sérum plurivalent, le chirurgien, qui ne connaît pas et ne peut pas connaître le nombre et la nature exacte des anaérobies infectants, agit, en conséquence, avec sécurité sur tous ces agents et sur chacun d'eux.

Je comprends très bien pourquoi M. Weinberg — exactement renseigné — paraît avoir adopté cette méthode. Mais pourquoi, *par une habitude regrettable et que j'ai déjà signalée ici à propos du sérum anticolibacillaire*, s'en donne-t-il la paternité ?

Ainsi que je l'ai dit, le sérum antigangréneux, préparé suivant cette méthode, est mixte, c'est-à-dire à la fois *antimicrobien* et *antitoxique*. Or, on a voulu fonder sur le seul titrage du pouvoir antitoxique le principe pratique d'appréciation de ce sérum mixte. Je considère ce procédé comme illusoire. Il ne donne nullement la mesure de l'activité préventive et curative d'un sérum plurivalent, d'autant plus qu'il laisse de côté l'étude du pouvoir antimicrobien qui est si important, en particulier pour le *B. welchii* (*B. perfringens*).

(*Voir la suite page 8*).

(1) Vincent (H.) et Stodel (G.). *C. R. de l'Académie des Sciences*, 164, 1917, p. 871 ; *Id.*, 167, 1918, p. 137 ; *Id.*, p. 245 ; *Id.*, p. 305. Vincent (H.). *C. R. de l'Académie des Sciences*, 208, 1939, p. 689.



Revue de la Presse Scientifique

ANURIE PUERPÉRALE ET ANURIE ÉCLAMPTIQUE, LEUR TRAITEMENT PAR CARÉNA (par Pierre RUMEAU, interne des Hôpitaux de Bordeaux (Maternité Pellegrin). — *Science Médicale Pratique*, n° 6, juin 1939, p. 160).

L'auteur publie deux observations relatives à un cas d'anurie puerpérale et à un cas d'anurie éclamptique, favorablement influencés par l'injection intraveineuse de caréna.

L'effet excito-sécrétoire de l'aminophylline est rapide : 4 à 6 heures après l'injection on recueille une quantité appréciable d'urines ; l'albuminurie constatée dans les premières urines émises disparait dans un bref délai ; puis une véritable crise urinaire marque la fin de l'anurie et la disparition des signes cliniques qui l'accompagnaient.

Il semble donc qu'une telle thérapeutique soit fort utile chez de semblables malades et l'on peut conclure que caréna est « à employer d'emblée dans les cas d'anurie puerpérale et d'anurie éclamptique ».

***

RENONCULACEES ET THERAPEUTIQUE, Jean SCHUNCK DE GOLDFIEM. — (*Journal des Praticiens.*)

L'histoire de l'usage thérapeutique de l'adonis vernalis est déjà ancienne et les travaux pharmacologiques furent assez nombreux et poussés au delà de l'ensemble de la phytopharmacologie par Léon-J.-Mercier, F. Mercier, R. Chausset, J. Sassard, pour ne parler que des Français contemporains, mais en réalité on a dans la documentation une centaine d'auteurs s'étant intéressés à la question.

L'adonis vernalis agit de façon comparable aux digitales ; ce médicament exerce sur le système nerveux central une action sédative marquée.

Les doses thérapeutiques ont une action inotrope positive (augmentation de la contractibilité du myocarde).

A travers des phénomènes complexes que l'on ne peut étudier ici, l'adonis vernalis entraine une augmentation de l'amplitude respiratoire. Les fibres lisses se contractent davantage chez l'individu soumis à la cure adovernique.

Au point de vue clinique. R. Chausset concluait dans sa thèse (1928) que l'adonis vernalis diminue les dimensions du cœur, renforce et régularise les contractions cardiaques et le pouls, augmente la tension artérielle et la diurèse, fait disparaître les œdèmes des stases viscérales, ne provoque pas d'accumulation, ni d'intolérance gastrique.

Au point de vue chirurgical, J. Sassard dans sa thèse de 1930, recommande l'usage de l'adonis vernalis avant et après l'acte opératoire chez les cardiaques, avant l'acte chez les nerveux, les anxieux et chez les sujets à cœur instable.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître que la meilleure forme est l'hydrolé permettant de prescrire 5 à 10 mg. d'adonis vernalis à raison d'une goutte par milligramme afin de faciliter la pratique de l'administration et sa constance d'action (adoverne).

Le traitement adoverné, dont Lutembacher a conseillé l'emploi dans de nombreuses publications et encore tout récemment dans la *Presse Médicale* (5 octobre 1938), permet une action aussi constante que possible dans toutes les cures où est indiquée la médication digitalique dont il n'a pas les inconvénients.

***

A PROPOS D'UN CAS UNIQUE DE CHOLERA OBSERVE A L'ARMEE D'ORIENT, EN 1917, Professeur Hyacinthe VINCENT. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Je rappellerai sommairement ces notions. Le bacille du choléra est très sensible à l'action de l'éther. Agité fortement avec ce dernier, il est tué en deux minutes. L'émulsion des cultures sur gélose étant ainsi traitée, se recouvre d'une couche semi-graisseuse surnageante qui est rejetée. On n'utilise comme antigène que la couche sous-jacente.

Des expériences multiples faites sur le cobaye ont montré ce qui suit.

Les cobayes témoins meurent, en moyenne, en 14 à 16 heures, à la suite de l'injection intrapéritoneale de 2 cc. de culture virulente, âgée de 24 heures.

D'autre part, plusieurs lots de cobayes ont été vaccinés par injection soit sous la peau, soit dans le péritoine, de vaccin anticholérique préparé comme il vient d'être dit : trois injections leur ont été faites à cinq jours d'intervalle.

Douze jours après la dernière injection vaccinante, ils ont reçu, dans le péritoine, 2 cc. du même vibrion cholérique très virulent qui tuait les témoins en quelques heures. Ces animaux n'ont présenté *aucun symptôme morbide*.

Les cobayes vaccinés avec un vaccin stérilisé par la chaleur sont morts en 19 à 24 heures, à la suite de l'inoculation du virus cholérique vivant, pratiquée dans les mêmes conditions.

Le vaccin à l'éther n'a donné lieu qu'à des réactions nulles ou insignifiantes chez les milliers de combattants vaccinés à l'Intérieur, avant leur départ pour l'Orient, ou bien chez ceux qui ont été vaccinés sur place en Serbie, en Macédoine, etc., ainsi que chez les membres des missions envoyées en Asie Mineure et en Perse, et dans la population civile. Le nombre de ces vaccinés est compris entre 80.000 et 90.000. Deux injections (2 cc. et 2 cc. 5) leur ont été faites au siège d'inoculation que j'ai recommandé, c'est-à-dire sous la peau des fosses sus ou sous-épineuses.

L'intérêt principal de cette application faite en grand réside dans la protection remarquable qu'elle a assurée. *Aucun cas de choléra n'a été observé chez ces vaccinés.*

***

DES LESIONS ET TROUBLES ORGANIQUES IMPUTABLES AUX DESCENTES EN PARACHUTE, René DE GAULÉJAC. (*Le Bulletin Médical.*)

1° Des lésions très graves, à sièges multiples, s'accompagnant généralement de mort ;

2° Des lésions abdomino-thoraciques avec ou sans troubles nerveux ou congestifs ;

3° Des lésions organiques variées avec localisation et origine des plus diverses, et

4° Des blessures des membres inférieurs plus ou moins compliquées.

Les lésions presque toujours mortelles qui se présentent correspondent au saut dans l'espace ou l'accompagnent ; les lésions abdomino-thoraciques avec ou sans troubles nerveux ou congestifs sont presque toutes concomitantes avec la prise de contact avec le câble de suspension, c'est-à-dire avec le choc d'ouverture du parachute, des blessures à localisations variées se rattachent à la descente de l'appareil et les lésions des membres inférieurs sont presque toujours la conséquence de la prise de contact avec le sol.

***

LES ENDOCARDITES MELITOCOCCIQUES, Robert RAYNAUD, Fr.-G. MARILL, J. ROBERT D'ESHOUGUES. (*Paris Médical.*)

Pour les traités classiques, les complications cardiaques de la fièvre de Malte sont exceptionnelles ; le mélitocoque n'a aucune affinité pour le cœur, « n'aime pas le cœur », suivant l'expression de Cantaloube.

Sans doute, la myocardite et la péricardite mélitococciques demeurent-elles des raretés : mais l'endocardite, dont les observations sont encore peu nombreuses, semble cependant de constatation plus fréquente. Du reste, rien n'empêche d'admettre *a priori* que le mélitocoque, comme tout germe infectieux, puisse se fixer et coloniser sur la séreuse interne du cœur ; tout particulièrement, alors que les travaux actuels montrent la fréquence des formes viscérales de la mélitococcie par rapport aux formes septicémiques, seules décrites jadis. Cette évolution de la maladie constitue une réalité maintenant bien établie.

Si ces déterminations cardiaques, et en particulier ces déterminations endocarditiques, restent encore des curiosités, il est fort vraisemblable qu'on les rencontrera désormais plus souvent, et qu'ainsi se justifiera une fois de plus cette parole prophétique de Ch. Nicolle que la mélitococcie est une maladie d'avenir.

A l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 7)

Dans une lettre que m'a adressée M. R. Gautier, secrétaire de la Commission permanente de Standardisation biologique (*Société des Nations*), il m'est dit, d'ailleurs, que la Commission « s'est toujours refusée, par principe, à prescrire l'emploi des méthodes types de titrage », et « qu'il n'existe pas de méthodes types pour le titrage des sérums monovalents... » Quant aux sérums polyvalents, la Commission n'en a même pas abordé l'étude.

C'est donc la seule observation clinique chez les blessés qui permet d'apprécier la valeur préventive et curative du sérum antigangréneux. J'apporterai bientôt la démonstration de l'efficacité du sérum plurivalent antimicrobien et antitoxique, préparé suivant la méthode que j'ai indiquée.

La médaille d'honneur des épidémies à des médecins colonianx

Par décision du ministre des Colonies rendue sur la proposition du Conseil supérieur de santé, des médailles de vermeil ont été accordées aux personnes suivantes qui, en 1939, se sont particulièrement distinguées dans la lutte contre les maladies épidémiques aux colonies :

MM. Torresi (Félix-Antoine), médecin-lieutenant des troupes coloniales au Soudan ; Pouziat (Yves-Marie), assistant sanitaire de première classe au Cameroun ; Paul Razanaka, infirmier principal de quatrième classe du service central de la peste à Tananarive ; Quang Van Inh, infirmier ordinaire de troisième classe à Laickau ; Marque (Edouard), médecin général des troupes coloniale en Côte-d'Ivoire ; Antonini (Joseph), pharmacien-colonel des troupes coloniales ; Le Gall (René-François-Marie-Auguste), médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales à Madagascar ; Rafiliposon, homme d'équipe de prophylaxie antipesteuse à Madagascar.

Société de Médecine Militaire Française

Au sujet de la communication de MM. Blancardi et Weiss, à la séance du 6 avril 1939 sur la prophylaxie du béribéri, M. MILLOUS souligne qu'en présence d'une épidémie de béribéri, la seule mesure indispensable est la suppression totale de l'alimentation orizée.

A propos d'une nouvelle remorque sanitaire légère. — M. POIRIER décrit une remorque sanitaire légère dont les principaux avantages seraient : l'étanchéité, la grande légèreté (moins de 200 kilog.), l'encombrement réduit, l'excellence de suspension de la caisse, l'économie de moteur, etc... Il en indique les possibilités d'utilisation à l'avant.

Chirurgie orthopédique de l'articulation temporo-maxillaire. — MM. GINESTET et ROY présentent quatre malades, atteints de lésions de l'articulation temporo-maxillaire, récemment opérés : *a*) Méniscectomie pour luxation temporo-maxillaire cinétique avec craquements ; *b*) arthroplastie pour ankylose temporo-maxillaire ; c) butée osseuse pour luxation temporo-maxillaire droite ; *d*) reposition sanglante et butées osseuses pour luxation bilatérale irréductible de la mâchoire.

Biotropisme sérique. — MM. FERRABOUC et MOUTIER assemblent un certain nombre de faits cliniques et expérimentaux qui montrent que des accidents sériques peuvent favoriser l'éclosion et l'aggravation de certaines maladies infectieuses.

Un cas de syphilis de la diaphyse tibiale de l'adulte à forme d'infiltration diaphysaire destructive. — MM. DUBAU et BOLOT.

Un cas de paralysie faciale périphérique au début d'une otite aiguë. — MM. DUBAU et BOLOT.

Un cas de syphilis du testicule à début épididymaire. — MM. DUBAU et BOLOT.

Hémorragie intestinale post-vaccinale chez un sujet porteur d'une recto-colite sténosante ignorée. — M. CROSNIER.

A propos des modifications de la cholestérolémie chez un psoriasique ayant présenté une pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse. — MM. GODARD et DESCLAUX.

Lupus tuberculeux et aptitude au service militaire. — MM. JAME et MEYER concluent leur communication par ces considérations : « En temps de paix, tout sujet présentant un lupus de petites dimensions, en apparence opérable, doit être ajourné et, éventuellement, orienté vers l'organisation antilupique régionale. Si, un an plus tard, il revient porteur d'une cicatrice saine, il sera pris bon pour le service. Tout homme atteint de lupus non traité ou non opérable doit être réformé.

» En temps de guerre, l'existence d'un petit lupus stabilisé, sans lésion des muqueuses, sans rétraction scléro-cicatricielle de la peau qui fasse redouter des ulcérations, ne paraît pas constituer un motif d'exemption ou de réforme. »

Dosage du phosphore dans le liquide céphalo-rachidien. — M. P. MORAND présente une méthode de dosage colorimétrique du phosphore rachidien. Le phosphore minéral orthophosphorique est dosé après défécation trichloracétique par la réaction coeruléomolybdique de Denigès.

On considère comme phosphore total celui obtenu par hydrolyse de 3 heures, de 1 cm. 3 de liquide par 0 cm. 5 de soude à 40 %; après acidification par 5 cm. 3 d'acide trichloracétique à 20 % et complément à 10 cm. 3, la même réaction est utilisée.

(Voir la suite page 10).

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord

Topographies de kystes aeriens du poumon, par MM. TILLIER, HUGUENIN et DUMAZER. — Images tomographiques de kystes aériens chez un malade présentant de la sclérose pulmonaire, avec petites dilatations bronchiques mises en évidence par un examen lipiodolé. Pas de signes de syphilis. La bacilloscopie, habituellement négative, a été passagèrement positive après l'examen lipiodolé.

Utilisation de la tomographie pour la mensuration du diamètre promonto-pubien, par MM. TILLIER et GALET. — Les auteurs ont pratiqué la mensuration du diamètre promonto-pubien sur des tomographies de profil du bassin. Les avantages de la méthode sont : d'une part, la meilleure visibilité du promontoire et de la symphyse pubienne, dégagée des images du voisinage ; d'autre part, le contrôle de la distance focus-plan promonto-pubien, la netteté même des images obtenues donnant la preuve de la coïncidence exacte de ce plan avec le plan de coupe, mathématiquement mesurable.

Appendicite aiguë lithiasique à siège anormal, diagnostiquée par la radiographie, par MM. VERGOZ, BLONDEAU et BOUQUET DE JOLINIÈRE. — Les auteurs rapportent l'observation d'une appendicite calculeuse aiguë siégeant dans la gouttière pariéto-cœcale. Le calcul volumineux, de la grosseur d'une fève, se projetait au-dessus de la crête iliaque. Un lavement baryté a permis de le situer dans l'appendice qui, à l'intervention, était partiellement gangrené.

Péritonite sous-hépatique et péritonite bacillaire du grêle à forme encapsulante, par M. R.-O. TANGUY. — Observation de péritonite encapsulante. Malade amaigri, avec gros ventre, dur, comme dans une péritonite tuberculeuse et présentant un syndrome d'occlusion chronique haute. L'examen radiologique montre l'absence d'image hydro-aérique d'occlusion ; après opacification, on note un estomac en situation haute sous-hépatique, et un aspect de dilatation segmentaire des anses grêles sans modification notable du transit. A l'intervention, péritonite encapsulante du grêle, avec coque dure, blanc nacré, caractéristique. L'examen microscopique met en évidence des follicules tuberculeux avec cellules géantes à l'intérieur de la membrane encapsulante.

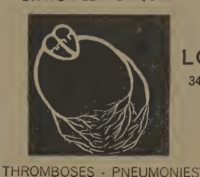
Cancer secondaire des os dans une maladie de Paget, par MM. RAYNAUD, TILLIER et HUGUENIN. — Les auteurs ont constaté, sur un malade observé à la phase ultime de son affection, les signes radiologiques d'une ostéite déformante de Paget, à localisations multiples, mais non généralisées. En outre, plusieurs foyers de dégénérescence maligne, siégeant uniquement sur des os pagétiques, et dont une ponction à l'aiguille, suivie d'examen anatomo-pathologique, a permis d'affirmer la nature épithéliomateuse, et non sarcomateuse. Les auteurs pensent à la coexistence d'un Paget et d'un cancer secondaire des os d'origine viscérale, après s'être toutefois demandé s'il ne s'agirait pas d'une forme non encore décrite de cancer secondaire diffus de squelette à type pagétoïde.

Diagnostic radiologique entre maladie de Paget et syphilis osseuse, par MM. RAYNAUD, TILLIER, G. MARILL et R. D'ESHOUGUES. — Chez une malade de 64 ans, syphilitique ancienne, les clichés montrent des lésions multiples, mais non généralisées, d'ostéite déformante et condensante, avec dissociation trabéculaire anarchique ou ordonnée. Il y a d'importantes calcifications vasculaires, non artérielles, mais veineuses. Difficulté du diagnostic entre syphilis osseuse et maladie de Paget.

(Voir la suite page 10).









Société de Médecine de Paris

Ce que les praticiens doivent savoir du pied bot varus équin congénital. — M. André TRÈVES rappelle que le pied, presque complètement cartilagineux à la naissance, ne s'ossifie que peu à peu. Il en résulte que le traitement sera variable suivant l'âge du malade. Les premiers mois, les manipulations correctives se feront à la main et cette correction progressive sera maintenue par les trois bandes de leucoplaste dont l'auteur a réglé la technique depuis longtemps. De un à trois ans, le redressement se fera, sons anesthésie, en un ou plusieurs temps et sera le plus souvent complété par l'allongement opératoire du tendon d'Achille, très supérieure à la ténotomie. De trois à dix ans, le développement vicieux des os nécessite une intervention chirurgicale. Celle-ci consiste dans l'ablation des noyaux osseux déformés. L'auteur y a ajouté l'excision de tout le cartilage qui recouvre les os en dehors, de manière à prévenir toute récidive. Pendant la période d'immobilisation plâtrée les os se reconstituent en bonne position. La guérison est définitive avec un pied normal et souple, les articulations étant complètement respectées. C'est le traitement de choix. Plus tard, même chez l'adulte, la correction est possible, mais au prix de tarsectomies qui laissent un pied court, massif et à mobilité plus réduite.

Ostéosynthèse et tolérance des corps métalliques ostéosynthésiques par l'organisme. — M. DUPUY DE FRENELLE apporte une série de quatorze observations pour prouver que dans les cas difficiles où dans les fractures qui n'ont pu être réduites par les autres méthodes, l'ostéosynthèse donne les résultats fonctionnels les meilleurs. Entre autres, une fracture du col du fémur a permis au blessé de devenir champion cycliste de France, puis d'Europe, tous en conservant ses trois vis. Une fracture communitive de la diaphyse fémorale fixée par une plaque et quatre vis dont deux transdiaphysaires a permis à l'opéré de recommencer la pratique du ski. Uen fracture communitive de la tête humorale cerclée et rattachée à la diaphyse a permis à l'articulation de l'épaule de retrouver sa fonction intégrale. Deux fractures de l'olécrane vissées ont permis au coude de récupérer l'extension et la flexion complète. Une fracture des plateaux tibiaux et de la diaphyse traitée par une vis transversale et une plaque vissée a conservé la fonction de l'articulation du genou. Deux fractures anciennes de Dupuytren vicieusement consolidées ont permis aux opérées après remise en place et vissage des malléoles de reprendre la marche primitivement impossible. L'auteur rapporte douze observations dans lesquelles le matériel ostéosynthésique métallique reste parfaitement toléré depuis 11 ans, 10 ans, 9 ans, 8 ans, 7 ans et 6 ans pour la plupart.

La fixation externe des fractures. — M. JUDET a appliqué cette méthode dans quarante cas environ de fractures des os longs. Dans tous les cas les fiches ont maintenu strictement la réduction, sans le secours d'aucun appareil (pas de plâtre), elles ont été parfaitement-tolérées sans donner lieu à des phénomènes d'ostéite tant soit peu importante. L'auteur a appliqué avec succès la fixation externe à deux cas de fracture de jambe ouverte. Il pense que cette méthode dans les cas de fractures de guerre constituerait un appréciable progrès.

Malacies du carpe. — M. le professeur OLTRAMARE (de Genève) définit les malacies du carpe, montre leurs signes radiologiques, étudie leur tableau clinique. Elles sont en réalité, dues à des pseudarthroses d'anciennes fractures et doivent être traitées comme telles.

La chirurgie de la hanche chez l'enfant. — M. André RICHARD étudie successivement le traitement chirurgical de : 1° la luxation congénitale dans les cas où la réduction orthopédique est impossible ; 2° la coxa vara de l'enfance et de l'adolescence ; 3° la coxa plaria ou ostéochondrite de la hanche ; 5° la coxalgie tant dans ses complications qu'au moment de son évolution.

Les greffes osseuses, par Fernand MASMONTEIL. — Le docteur Masmonteil précise les trois conditions mécaniques qui lui semblent indispensables pour assurer la reprise du greffon osseux dans les pseudarthroses : 1° le greffon doit être appliqué en zone saine et par conséquent l'avivement doit être très étendu ; 2° il doit y avoir contact très étroit entre greffon et surface à greffer, pour cela les deux pièces doivent être assemblées comme la marqueterie ; 3° il doit y avoir immobilité absolue du greffon et pour cela il ne faut pas craindre d'utiliser le concours des prothèses métalliques. Si l'on emploie du matériel qui ne se corrode pas dans l'organisme (matériel iso-homo-électrique) la tolérance des agents de prothèse est parfaite et leur ablation n'est jamais nécessaire.

G. LUQUET,

Société d'Electro-Radiologie d'Alger et de l'Afrique du Nord

(Suite et fin de la page 9)

Résultats de la radiothérapie dans une commotion médullaire, par MM. H. TILLIER, RAYNAUD et HUGUENIN. — Il s'agit d'un malade ayant présenté une quadriplégie à la suite d'une chute de deux mètres. Lésions d'arthrose vertébrale ancienne sur C. 5 et C. 6, avec petite fissure récente sur C. 5. Léger accrochage du lipiodol à ce niveau. Amélioration spontanée très lente ; au bout d'un mois, traitement radiothérapique qui amène dès la première séance une transformation dans l'état du malade et une guérison fonctionnelle en quatre séances. Dose totale : 540 r. sur la moelle cervicale, suivis quinze jours plus tard de 135 r. sur chaque creux sus-claviculaire.

A. DARIAUX.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie Médicale de France

La rœntgenthérapie par contact, par M. MARCOVITS. — L'auteur rappelle les principes de la méthode de Chaoul. Il a cherché à obtenir un amortissement rapide du rayonnement destiné à détruire la tumeur à traiter sans léser les tissus voisins. Il a pu donner ainsi des doses en surface considérables et montre de nombreux clichés illustrant les résultats cliniques de la méthode.

Les recalcifications des ostéoses métastatiques des cancers du sein par la télérœntgenthérapie, par MM. MALLET et LEFEBVRE. — Les auteurs rapportent trois observations de métastases osseuses consécutives au cancer du sein, représentant trois types morphologiques différents. La première, une ostéose cancéreuse diffuse à éléments multiples, isolés, tantôt circonscrite, formant géode, tantôt à type pagétoïde. Une autre, du type ostéoporotique, localisée à la colonne vertébrale et au bassin, mais d'aspect ostéoclasique, les pertes de substance présentant des zones diffuses au niveau de l'aile iliaque en particulier. Enfin, une troisième forme, du type pocivertébral, intéressant une seule vertèbre, la deuxième lombaire, à forme proliférante, ayant détruit la plus grande partie du corps vertébral, sans effondrement, ainsi que l'apophyse costiforme. Les deux premiers types de métastases se sont recalcifiés sous l'influence de doses extrêmement faibles par la télérœntgenthérapie, la troisième s'est, par contre, montrée beaucoup plus radiorésistante, même à des doses élevées et localisées, bien que néanmoins il y ait eu partiellement réparation, et même production exophytique au niveau de l'apophyse transverse. Dans cette dernière manifestation métastatique, la planigraphie a apporté des renseignements précieux sur l'étendue de la recalcification.

A propos de la protection du personnel du service de curiethérapie à l'Institut du cancer. Les mesures de contrôle de la protection, par Mme S. LABORDE et M. DAUVILLIERS.

La télérœntgenthérapie totale dans le traitement des affections rhumatismales, par MM. P. LEHMANN et HICKEL. — La télérœntgenthérapie totale est indiquée dans les rhumatismes endocriniens, dans les rhumatismes polyarticulaires aigus ou subaigus dans tous les rhumatismes fixés ou la multiplicité des localisations ne permet pas des traitements locaux. Sur 106 cas traités depuis 3 ans, 87 ont été améliorés, avec diminution ou disparition des douleurs et de la gêne fonctionnelle, arrêt de l'évolution. Elle est appliquée par séries de dix séances trihebdomadaires, ou en séances plus espacées dans les rhumatismes endocriniens.

Tube à anticathode tournante (*Movix*), *construit par la Compagnie générale de radiologie*, par M. J. BELOT. — Ce nouveau modèle d'ampoule présente cette particularité que son anticathode, mue par un moteur, tourne à plus de 2.000 tours pendant le fonctionnement. Bien que d'une construction délicate du fait des roulements à billes tournant dans le vide, ce tube est appelé à un grand succès. En effet, la rotation de l'anticathode fait que le point d'impact des rayons cathodiques donnant naissance aux rayons X, au lieu de se produire sur une surface fixe, se produit sur une surface qui se déplace continuellement du fait de la rotation de cette surface ; néanmoins, le point d'impact ne change pas de position dans l'espace : c'est, peut-on dire, l'anticathode qui se dérobe sous lui. On peut ainsi, avec des foyers très fins, débiter une très grande puissance, d'où netteté incomparablement meilleure des images radiographiques.

A. DARIAUX.

Médecins étrangers nommés agrégés des facultés de médecine

Par arrêté en date du 14 décembre 1939, le titre d'agrégé des Facultés de médecine est conféré à :

M. le docteur Sotirios Briskas, de nationalité hellénique, section de médecine générale.

M. le docteur Yahya Addle, de nationalité iranienne, section de chirurgie générale.

Société de Médecine Militaire Française

(Suite et fin de la page 9)

La différence des deux dosages donne le phosphore organique.
Les résultats sont exprimés en P.
L'auteur justifie sa méthode d'hydrolyse et insiste sur les précautions à prendre pour obtenir des résultats constants.

Plaie pénétrante de l'abdomen par balle de revolver, avec perforations multiples. Guérison. — MM. LIEUX et COURBIL.

Hépatite diffuse du foie à streptocoque. Exploration chirurgicale. Sérothérapie. Guérison. — MM. DELAYE, LIEUX et CHAPPOUX.

Le dépistage des affections intestinales d'origine parasitaire chez les indigènes des troupes coloniales stationnées dans la métropole. — (rapport préliminaire) : M. ADVIER.

CALAN.

Association Internationale de Cosmobiologie

L'assemblée de l'*Association Internationale de Cosmobiologie*, qui avait été convoquée pour le 9-10 septembre dernier, n'a pu être tenue, en raison de la situation politique, et il ne paraît pas possible de fixer actuellement la date à laquelle une assemblée internationale pourra être à nouveau convoquée. En conséquence, les décisions qui devaient être prises au sujet de la date et du lieu du second Congrès International de Cosmobiologie, restent en suspens. Le choix de Rome demeure en première ligne ; — Barcelone, Genève et Anvers se présentent ensuite, dans l'ordre chronologique.



M. LE Dr M. FAURE
Secrétaire général de l'Association Internationale de Cosmobiologie

En attendant que l'on puisse convoquer une assemblée internationale, les Comités nationaux sont priés de se réunir dans chaque nation et de transmettre, au secrétariat de l'Association, le résultat de leurs délibérations.

Les membres de l'Association et ses collaborateurs — s'ils sont actuellement mobilisés, réfugiés ou évacués — sont priés de faire connaître leur nouvelle adresse, afin que le service de la Revue puisse leur être continué sans retard et sans erreur de transmission.

Le Conseil de direction de l'Association compte sur la bonne volonté et l'effort de tous, pour maintenir la vie de l'Association pendant cette période troublée, conformément aux instructions des gouvernements et à l'exemple des Instituts, des Académies et des Sociétés savantes les plus importantes, qui continuent, dans chaque nation, à manifester leur activité, autant qu'il leur est possible. L'Association doit pouvoir continuer les travaux qui ont éveillé l'attention dans plus de 20 nations, suscité la création de dix Comités nationaux, et la préparation de dix autres, dont la situation politique actuelle a seule empêché la constitution définitive.

Les membres de l'Association et les collaborateurs qui peuvent continuer leurs travaux sont priés d'en aviser le secrétariat et de lui envoyer leurs comptes rendus, aux fins de publication ; les cotisations, communications, rédactions d'articles pour la Revue, les suggestions et les vœux continueront également à être reçus, comme par le passé, par le docteur M. Faure, secrétaire général, 24, rue Verdi, à Nice.

NOUVELLE BRÈVE

A l'Académie de médecine, M. le Dr Trémolières a posé sa candidature dans la section de médecine. M. le Dr Ledoux-Lebard a posé sa candidature dans la section des sciences biologiques.

UNION DES SYNDICATS DE LA PRESSE PÉRIODIQUE FRANÇAISE

L'Union des Syndicats de la Presse Périodique Française, qui groupe près de six mille publications et dont fait partie l'Association de la Presse Médicale Française, a tenu une séance, le 20 novembre, sous la présidence de M. René Baschet, directeur de l' « Illustration ».

M. Malexis a donné lecture d'une lettre-circulaire émanant d'une agence de publicité et annonçant la création prochaine, par le service de la Radiodiffusion nationale qui dépend directement de la présidence du Conseil, dit cette circulaire, d'une revue hebdomadaire intitulée : « Radio-National ».

Cette publication paraîtra, dit-on, sur 40 ou 44 pages, pour un tirage minimum de 200.000 exemplaires.

L'Union des Syndicats de la Presse Périodique Française proteste avec la plus grande énergie contre la concurrence qu'un organisme d'Etat veut faire aux périodiques déjà existants.

Au moment où les Pouvoirs publics demandent à la Presse française de réduire sa consommation de papier, il est inadmissible qu'une nouvelle publication soit lancée par ces mêmes Pouvoirs publics.

L'exploitation des journaux a été bouleversée par la déclaration de guerre, la mobilisation de directeurs ou de collaborateurs a désagrégé les services. Pendant que ceux qui restent font des efforts pour renflouer leurs affaires, un organisme d'Etat, avec des moyens puissants, grâce à l'argent des contribuables, vient leur créer une concurrence. Après « Radio-National », d'autres périodiques, et peut-être des quotidiens, seront créés par des organismes d'Etat et constitueront, pour toute la presse, la concurrence la plus dangereuse.

L'Union des Syndicats de la Presse Périodique Française émet le vœu qu'une délégation de la Fédération nationale des Journaux français se rende auprès de M. le Président du Conseil, pour lui signaler la création prochaine de « Radio-National » et lui demander de prendre les mesures que comporte une situation complètement inadmissible.

LISEZ " L'INFORMATEUR MÉDICAL "

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges — 1940

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — BI-MENSUEL ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNÉE — N° 767 — 30 JANVIER 1940
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

LA MACHINERIE MODERNE DES SALLES D'OPÉRATIONS



L'ART OPERATOIRE MODERNE, QUI EST DEVENU PRESTIGIEUX, EXIGE UN MATERIEL INGENIEUX ET SAISISSANT DONT LES DOCUMENTS CI-CONTRE DONNENT UNE IDEE. C'EST A M. DE MARTEL QU'ON DOIT LA CONCEPTION DE L'APPAREIL QU'ON VOIT ICI ET C'EST SURTOUT POUR LA CHIRURGIE CRANIO-CEREBRALE (DONT L'INITIATEUR, HARVEY CUSHING, VIENT DE DISPARAÎTRE, ET QUE M. DE MARTEL PRATIQUA LE PREMIER EN FRANCE), QU'IL FUT CONÇU.

A mon avis

Le grand Ducleux était le meilleur huttier du village. Il prévoyait comme pas un le passage du canard sauvage et lorsqu'il frappait aux contrevents de la maison paternelle, en annonçant la bonne nouvelle, je me réjouissais fort, car il était de règle que j'accompagne mon père jusqu'à cette hutte en roseau étayée par un vieux saule au centre du meilleur étang de la vallée de la Somme. Cela rompait la monotonie des jours d'hiver et réveillait en moi la passion ancestrale de l'affût.

On partait vers neuf heures ; mon père chaussé de demi-bottes, moi de galoches à l'épaisse semelle. La nuit étoilée et froide, le silence total, les détours du sentier à travers le marais, le madrier jeté sur un « coulant », le bateau plat qu'on détachait de la rive boueuse et qui glissait à travers les roseaux, puis la hutte primitive avec ses créneaux et le toit traversé d'un tuyau, je revois tout cela. On allumait le poêle de chambrée, on chauffait le café, la partie de piquet s'engageait entre le grand Ducleux et mon père, et je prenais aux créneaux ma place de guetteur.

La nuit et le vent étaient propices, les appelants étaient attentifs, mais rien ne troublait le silence de genèse emplissant la vallée. Soudain, nous parvenait, répercuté par la surface des eaux comme un bruit de détonation. Il ne s'agissait que d'un coup de fusil, mais il provenait d'un de ces fusils à aiguille qui tonnaient si fort qu'ils semblaient éclater dans vos mains quand le chien s'abattait sur la petite cartouche utilisée pour enflammer la poudre.

— Ce coup vient de Curlu, disait le grand Ducleux, *ils* seront bientôt ici.

Bientôt, en effet, les canards de l'étang appelaient leurs frères, dont ils avaient perçu de très loin les cris poussés. Les fusils partaient et, au petit jour, on allait en barque ramasser les oiseaux abattus qui semblaient, par leur plumage, d'étranges fleurs éparpillées sur l'étang. Presque toujours, la chasse avait été bonne, car c'était aux temps heureux où les chasseurs étaient plus rares que le gibier.

Cette intimité de la vie rurale au bon vieux temps de l'autre siècle me remet en mémoire celle de notre popote établie en Champagne pouilleuse durant le premier hiver de l'autre guerre.

Après avoir pérégriné de la Sambre jusqu'à l'Aube, de la Marne jusqu'à la Vesle et l'Aisne, nous nous étions fixés dans cette vallée de la Tourbe que Gœthe, dans sa *Campagne de France*, appelle la vallée la plus désolée du monde. Notre installation était des plus précaires : une maison abandonnée, une tente tortoise, des greniers pour nos blessés ; une pièce pavée de briques qui eût pu être une étable, sans chaises et sans feu, fut adoptée pour notre popote.

(Voir la suite page 3).

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Le traitement des blessures du crâne pendant les opérations militaires

AU COURS D'UN EXPOSE SUR CETTE IMPORTANTE QUESTION, MM. DE MARTEL ET CLOVIS VINCENT SONT LONGUEMENT INTERVENUS A LA TRIBUNE DE L'ACADEMIE DE CHIRURGIE. LA HAUTE AUTORITE DE CES CLINICIENS, COMME LE DRAME QUI S'APPRETE, DONNENT UN VIF INTERET AUX OPINIONS QU'ILS EXPRIMERENT ET QUE NOUS RELATONS CI-DESSOUS.

LE TRAITEMENT DES BLESSURES DU CRANE

M. de Martel : M. le général Rouvillois, M. le professeur Pierre Duval et M. le professeur Chevassu estiment avec raison que la méthode que je préconise pour le traitement des plaies du cerveau n'est pas applicable durant les périodes de grande activité, alors que les blessés tombent plus vite qu'on ne les peut ramasser.

Je suis entièrement d'accord avec eux sur ce point et je n'ai jamais songé à dire que la neuro-chirurgie modifierait quelque chose à l'état des blessés traités dans de pareilles circonstances.

Je pense que durant la dernière guerre on a fait pour le mieux et qu'il est difficile de faire autrement qu'on a fait en ce qui concerne ces blessés des grandes offensives, mais ceci dit je maintiens que les blessés ainsi soignés sont restés presque toujours de grands malades et ont fini par succomber aux complications infectieuses de leurs blessures cérébrales. Sur ce point, je suis absolument affirmatif et il me semble que l'Académie de Chirurgie pourrait très facilement se renseigner au Ministère des Pensions ou auprès de l'organisme qui le remplace s'il n'existe plus et obtenir le nombre des grands blessés du cerveau qui touchaient des pensions de 100 p. 100 en 1919 et le chiffre de ces mêmes grands blessés qui en touchent encore vingt ans plus tard.

Pour ma part, j'étais autrefois harcelé par ces pauvres gens ou par leur entourage. A l'heure actuelle et bien que mon activité neuro-chirurgicale ait décuplé, je n'en vois plus jamais. Je crois qu'ils sont morts.

MON OPINION EST QU'IL Y A DEUX METHODES POUR SOIGNER UN BLESSE DU CERVEAU

L'une est celle qui fut employée par les chirurgiens de l'avant durant la dernière guerre. Sa technique est fonction des circonstances imposées par la bataille. Elle ne peut être modifiée par les neuro-chirurgiens, car un neuro-chirurgien qui n'est muni que d'une pince-gouge n'est plus un neuro-chirurgien.

Ce qui, face aux traumatismes craniens, constitue le neuro-chirurgien, c'est son outillage hautement spécialisé d'une part et, d'autre part, la grande expérience qu'il a des réactions du cerveau aux traumatismes et de la façon dont on peut modifier ces réactions et les rendre moins dangereuses. Cette expérience, comme toutes les expériences, ne peut se céder ; elle ne peut que s'acquérir et il y faut dépenser beaucoup de temps sur beaucoup de cas.

Il est des problèmes qui ont une infinité de solutions ; il en est d'autres qui n'en ont aucune. Je crois que le traitement efficace, bien que rapide et en série, des plaies du cerveau à l'avant rentre dans cette dernière catégorie.

La seconde façon de soigner les plaies du cerveau est celle que j'ai préconisée et qui ne peut être utilisée que durant des périodes d'activité guerrière moyenne.

Je ne sais absolument pas quels en seront les résultats, mais j'espère qu'ils seront bons si, comme j'en suis sûr, le Service de Santé utilise judicieusement les jeunes neuro-chirurgiens dont il dispose.

A ce propos, je veux m'excuser de n'avoir nommé qu'un nombre restreint de neuro-chirurgiens, mais je n'ai nommé que ceux que j'avais vus à l'œuvre dont je me faisais pour ainsi dire le répondant, et que je savais capables de mener un service neuro-chirurgical sans l'assistance ni les conseils des spécialistes, car un vrai neuro-chirurgien doit être capable de pratiquer avec exactitude et jugement tous les examens nécessaires et utiles aux malades ou aux blessés de sa spécialité. Je suis tout à fait partisan de la collaboration du neurologiste et du neuro-chirurgien, mais à la condition que ce dernier prenne la décision opératoire sous sa seule responsabilité.

Une équipe neuro-chirurgicale ne peut être composée que d'un neurologiste qui pose l'indication opératoire et d'un chirurgien qui l'exécute. Ceci dit, je m'excuse de n'avoir pas nommé des collègues au talent chirurgical et médical desquels je rends hommage et qui portent un intérêt tout spécial à la neuro-chirurgie.

M. le docteur Lucien Massé, professeur agrégé et chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, n'a pas cessé depuis dix ans de faire de la neuro-chirurgie. C'est lui qui opère tous les malades de M. le professeur Abadie et, dès le 16 septembre 1939, il a remis à la direction du Service de Santé de la 18e région un rapport dans lequel il préconise l'utilisation des neuro-chirurgiens telle que je l'ai souhaitée ici, telle que la Société de Neurologie dans sa dernière séance l'a souhaitée à l'unanimité.

Bien qu'il soit à l'heure actuelle mobilisé à Bordeaux, il accepterait un poste neuro-chirurgical dans la zone des armées.

M. Delmas-Marsalet, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux et médecin des hôpitaux, est dans le même cas que M. Lucien Massé, mais il est venu à la neuro-chirurgie par la médecine. Depuis huit ans il opère des cas neuro-chirurgicaux avec son collègue le docteur Laffargue, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux. Sa compétence neuro-chirurgicale est indiscutable. J'en dirai autant du docteur André Ricard, chirurgien des hôpitaux de Lyon, qui, avec le professeur Bériel, a créé un gros centre neuro-chirurgical dans cette ville.

Notre collègue Daniel Ferrey, de Saint-Malo, dont j'ai bien souvent reçu la visite dans mon service et qui s'est efforcé de créer un centre neuro-chirurgical dans la ville où il exerce, est mobilisé dans une H. O. E., où il a déjà organisé un service neuro-chirurgical. Enfin, le docteur Morin, de Metz, qui est un excellent neurologiste, voudrait aussi être utilisé.

Vous voyez que nos discussions ne restent pas sans échos et qu'il existe en comptant Petit-Dutaillis dont je n'ai pas parlé parce que pour lui la question me semblait entendue, il existe au moins dix neuro-chirurgiens qui partagent entièrement notre opinion et qui souhaitent vivement être utilisés en tant que spécialistes.

Encore faut-il qu'ils soient outillés et l'outillage coûte assez cher.

Je me suis, bien entendu, préoccupé de cette question. Les bonnes volontés et les élans généreux ne manquent pas en ce moment et j'ai déjà recueilli l'argent nécessaire pour acheter trois outillages complets. J'ai en même temps alerté les fabricants pour qu'ils soient prêts à fournir tout ce qu'on leur demandera et je suis convaincu que si la guerre se développe, les neuro-chirurgiens français rendront de grands services à nos blessés.

M. le lieutenant-colonel Billiet. — Je m'excuse de poser une question : J'ai entendu dire à propos des plaies craniennes qu'on n'avait pas le droit en neuro-chirurgie d'employer la pince-gouge. Ne doit-on pas nettoyer l'orifice d'entrée ou de sortie du projectile ?

M. Maurice Chevassu. — Je m'associe aux paroles de notre collègue Billiet, et je demande, une fois de plus, qu'on se place ici au point de vue pratique. Oui ou non, les plaies du cerveau par projectile ont-elles un orifice d'entrée ? Oui ou non, cet orifice d'entrée et le trajet sous-jacent doivent-ils être désinfectés, c'est-à-dire excisés ? Si oui, ce qui me paraît la nécessité absolue, je demande comment on peut, même en pratiquant un volet, éviter cette excision, et comment on peut réaliser celle-ci autrement qu'à la pince-gouge.

M. Clovis Vincent. — Il y a ceux qui sont contents de ce qu'on faisait pendant la dernière guerre ;

ceux qui n'en sont pas contents.

A ceux qui sont contents, je ne répondrai à peu près rien.

Pour moi, je ne suis pas content.

J'ai été médecin de bataillon et de régiment ; j'ai vu, après les engagements, dans les ambulances chirurgicales, beaucoup de blessés de mon régiment. Les chirurgiens avaient fait pour le mieux, avec tout leur savoir, tout leur dévouement. Ils m'ont montré, avec bienveillance, souvent d'affreuses choses : des plaies infectées, des champignons cérébraux, des blessés en état de mal épileptique.

J'ai été simple neurologiste. J'ai vu les séquelles des blessures du cerveau : les pertes de substances craniennes, les troubles mentaux, les crises d'épilepsie. Non, je ne suis pas content.

C'est pour cela que, devenu neuro-chirurgien, j'ai proposé d'appliquer aux plaies du cerveau les procédés de la neuro-chirurgie.

Parmi les membres de l'Académie, qui, comme moi, souhaitent qu'on fasse mieux que pendant la dernière guerre, il y a ceux dont je ne suis séparé que par des détails de technique. Il y a les autres : ceux qui admettent que ce que de Martel et moi avons proposé est mieux, mais qui pensent que c'est trop compliqué pour la guerre : parce qu'on aura trop de blessés, que l'on manquera de moyens matériels, que l'on n'aura pas les chirurgiens nécessaires.

Je ne crois pas que leurs objections soient irréfutables.

Personne ne discute la nécessité d'opérer toute plaie abdominale qu'on peut opérer. Je ne crois pas qu'il soit plus long de traiter une plaie cérébrale susceptible de guérir qu'une plaie abdominale susceptible de guérir. Si l'ouverture d'une paroi cranienne est plus longue que celle d'une paroi abdominale, il est probablement moins long d'éplucher un cerveau que de faire des sutures intestinales multiples, de faire l'hémostase du foie, du mésentère.



M. le Professeur Clovis Vincent

ON A PLUS DE TEMPS POUR OPERER DANS DE BONNES CONDITIONS UNE PLAIE CEREBRALE QU'UNE PLAIE ABDOMINALE

Le cerveau est un organe immobile dans sa cavité, qui ne transporte pas lui-même l'infection, comme le font les mouvements péristaltiques du tractus gastro-intestinal. Et la cavité cranienne est moins grande que la cavité péritonéale. Je parle ici surtout des plaies des hémisphères cérébraux, de celles de la fosse cérébrale antérieure, dans laquelle, sauf à la base, les mouvements du liquide céphalo-rachidien sont peu actifs. Je postérieure, l'infection se répand sûrement, ne parle pas des plaies des hémisphères cérébelleux et de la fosse cérébrale postérieure, dans laquelle le brassage du liquide céphalo-rachidien est quasi incessant. Dans la fosse et probablement de façon rapide.



M. le Professeur A. de Martel

L'expérience de l'ablation des tubercules cérébelleux nous le montre. Avec la même technique, il n'y a pratiquement pas de méningites tuberculeuses après l'ablation des tubercules des hémisphères, elle est la règle après l'ablation des tubercules cérébelleux (elle était la règle, car elle ne l'est plus pour nous). Pourquoi ? Les quelques bacilles, mis en liberté lors de l'ablation d'un tubercule, ne sont pas répandus quand il s'agit des hémisphères cérébraux. Ils sont phagocytés sur place dans le cerveau. Ils sont répandus par le liquide céphalo-rachidien quand il s'agit du cervelet.

Cette localisation de l'infection, pendant de longues heures, au niveau du cerveau, fait qu'on a du temps pour en opérer les plaies. Je pense qu'on a au moins vingt-quatre heures, peut-être trente-six heures. Mais l'expérience montre qu'après trois jours, on peut faire encore des opérations cérébrales qui guérissent sans méningite, sans infection de la peau, à condition de faire un volet et d'éviter la porte d'entrée cutanée du projectile. J'en montrerai un exemple.

Le temps qu'on a pour opérer une plaie cérébrale montre qu'on pourra faire les interventions à une distance déjà appréciable du champ de bataille, là où on pourra conserver le blessé une semaine après l'intervention.

LA NECESSITE DE NE PAS TRANSPORTER LE SUJET OPERE D'UNE PLAIE DU CERVEAU EST MOINS IMPERIEUSE QUE CELLE DE NE PAS TRANSPORTER UN MALADE OPERE D'UNE TUMEUR DU CERVEAU

Dans une plaie du cerveau opérée tôt, bien traitée, il n'y a pas de méningite, peu d'œdème cérébral et pas d'hypertension, donc pas d'engagement des amygdales cérébelleuses, ni du lobe temporal qui, en comprimant le tronc cérébral, tue les malades. Impunément, une semaine après l'intervention, nous avons pu transporter des malades opérés de tumeur du cerveau d'un point à l'autre de Paris.

Quant à savoir qui opérera les plaies du cerveau, je répondrai ceci : s'il est vrai que, pour opérer une tumeur cérébrale, pour couper un faisceau profond, un neuro-chirurgien est indispensable, pour opérer une plaie du cerveau un chirurgien qui a bien voulu s'instruire durant quelques jours suffit. Il rendra presque autant de services qu'un neuro-chirurgien.

Les centres neuro-chirurgicaux, qui viennent d'être créés, auront pour mission, non seulement les interventions, mais aussi la formation neuro-chirurgicale des chirurgiens généraux.

J'ajoute qu'à mon avis, une bonne équipe neuro-chirurgicale formée d'un ouvreur de crâne, d'un éplucheur de cerveau (le neuro-chirurgien) et d'un sutureur, peut opérer 25 malades par journée de huit heures et recommencer le lendemain.

Je pense ainsi avoir répondu à ceux qui s'effrayaient de la complication apparente de la technique.

(A suivre.)

A MON AVIS

(Suite de la page 1)

L'ingéniosité de notre cuisinier, véritable Gaspard, eut vite fait de suppléer à cette indigence totale de confort. Un poêle fut monté avec quelques ferrailles ; de quelques planches, on fit une table, des bancs et nous nous retrouvâmes là, trois fois le jour, faisant résonner le torchis des murs de nos apostrophes, de nos galéjades, de notre bonne humeur.

Brice, c'était le nom de notre maître-queux, avait le chef couvert tantôt d'une toque blanche, tantôt d'une toque de fourrure. On ne lui connaissait que des vêtements civils. Il poussait sa romance sentimentale en préparant le bœuf braisé qui nous était quotidiennement imposé, vu l'impossibilité de nous ravitailler en quoi que ce fût dans cette zone déshéritée. Nos agapes étaient modestes et frugales, le cadre de notre activité était revêche, mais nous trouvions dans notre intimité tant de réconfort que cette étape compte certainement parmi celles de notre vie dont nous nous souvenons avec le plus d'émotion.

La popote ! Que d'heure blanches ce mot évoque chez tous ceux de l'autre guerre ! C'était la vie commune, sans fards et sans orgueil, dans une simplicité souvent patriarcale. Les fons et les mauvais esprits y communiaient dans la même espérance et dans la même gêne. On s'épaulait sur tel ou tel qui semblait en harmonie avec notre formule psychologique et on apprenait à vivre avec sérénité, au milieu des écueils que constitue la diversité des concepts.

On y savait taire ses antipathies et considérer sous une juste mesure l'étrangeté des réactions et la vanité des personnes. Une mystérieuse soudure réunissait tout un monde divers qui, en d'autres temps, se fût disloqué au premier jour. N'est-ce pas assez pour qu'on s'en étonne et qu'on s'en réjouisse ?

Je les revois, tous ces commensaux dissemblables par l'origine et la culture. Un médecin chef, coureur de la brousse, qui alla jouer du violoncelle au Hoggar et qui, à nos propos geignards, répondait invariablement : « Vous me faites rigoler, vous autres, quand j'étais à... », et l'épisode de sa vie aventureuse qu'il nous contait ramenait le calme dans nos esprits angoissés par six mois d'une guerre qu'on avait prévue courte.

Il y avait les officiers d'Administration : un avoué de petite paroisse et un marchand de guano ; ils se gardaient de prendre part à nos discussions parce qu'ils n'y voyaient goutte, mais ne souffraient pas autrement de leur infériorité ; il y avait le pharmacien, quadragénaire bougon qu'on appelait l'ancêtre, il représentait le bon sens et ne savait quel service rendre pour contenter son monde. Et puis, il y avait un médecin devenu banquier qui était épanoui d'optimisme et béni des ordonnances, un chirurgien consciencieux qui, élevé dans un milieu militaire, dormait sur la paille, allongé au garde-à-vous, et récitait des questions d'internat en œuvrant ; puis un malheureux affolé dont les tripes étaient secouées à chaque obus ; un docte praticien qui parlait aisément en latin comme le chanoine qu'il avait pour oncle.

Pouvait-on concevoir un milieu plus disparate ? Et cependant, cette cellule hétéroclite engendrait la sérénité. Que de controverses, de batailles d'idées, de postulats qui faisaient hurler ceux-ci et s'esclaffer ceux-là, que de galéjades, de contes grivois ! Boccace et Mallebranche y eurent reconnu des adeptes.

Fallait-il donc que ce fût la guerre pour qu'on trouvât entre les hommes tant de paix et de tolérance, tant de philosophie et de foi ? Quand le duel des idées avait pris fin, il arrivait que le cuistôt laissât tomber une boutade qui amenait le rire général ; on montait au dortoir, un grenier, pour y attendre l'arrivée des voitures de brancardiers. Temps de misère, temps de labeur, il n'est personne qui y songe comme à des jours d'enfer. Bien plus, ceux qui les vécurent s'embrassent quand ils se retrouvent. Hélas ! il en est de disparus. Faites donc de vos popotes un lieu de camaraderie et de réconfort. Car la paix à laquelle vous aspirez ne vous offrira rien de pareil.

Et si je rapproche cette vie en popote des joies d'enfance que je rappelais plus haut, c'est parce que je leur trouve un lien commun : l'isolement. La vie solitaire au milieu d'éléments qui sont étrangers à notre cadre social habituel, le plein air apaisant, l'abandon complet des obligations qui harcèlent notre vie, le mépris même de certaines contingences hier maîtresses de nos attitudes, tout cela aide à rassembler les parties d'un moi qui vivait dispersé. On prend corps avec soi-même, on entend mieux son âme, l'individu se sent grandi par une connaissance plus exacte de ses aspirations et par une prévision de son destin.

En bref, l'homme s'améliore toujours dans la solitude et c'est parce que tous les membres d'une popote se sentent en ce milieu occasionnel seuls avec leur âme, leurs souvenirs, leurs chagrins, leurs espoirs qu'ils deviennent plus sociables, plus tolérants, plus moralement humains. J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Toutes les demandes d'achat d'or sont actuellement subordonnées à l'autorisation préalable de la Banque de France.

Le Syndicat des médecins de la Seine peut délivrer des formules analogues à ses membres chirurgiens-dentistes.

Le Syndicat dentaire de la Seine peut délivrer des formules analogues à ses membres chirurgiens-dentistes.

A la suite d'un récent concours, MM. P. Verger et F.-J. Traissac ont été nommés médecins adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

Le directeur de l'administration de l'Assistance publique à Marseille fait connaître que les candidats au prochain concours d'internat en médecine des hôpitaux de Marseille seront admis à se présenter, même s'ils sont pourvus du titre de docteur, à la condition qu'ils aient soutenu leur thèse après le 2 septembre 1939, et qu'ils aient été sous les drapeaux pendant les hostilités actuelles.

Le nouveau bourgmestre de Bruxelles est un médecin, M. Van de Meulebrœck, docteur en médecine de l'Université libre de Bruxelles, praticien, ancien médecin de bataillon en 1914, ancien député, était déjà, auprès de Max, échevin chargé de l'hygiène de Bruxelles.

Une décision vient d'être prise, au sous-secrétariat d'Etat de la Défense nationale et de la Guerre, prescrivant le renvoi dans leurs foyers d'un certain nombre d'officiers de réserve du Service de santé dont la présence sous les drapeaux, dans les circonstances actuelles, n'était pas rigoureusement indispensable.

M. le Pr Maurice Lœper continue son cours de clinique, le jeudi, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (amphithéâtre Hayem).

Le centenaire de l'Académie royale de médecine de Belgique sera célébré le 19 septembre 1941. Le bureau de l'Académie a chargé une Commission de préparer la célébration de cet anniversaire.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Pierre Desvignes, de Paris, actuellement aux armées, et Mme Pierre Desvignes sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Philippe. — Egleny (Yonne).

— Le docteur Jacques Bréhant, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris, chirurgien de l'hôpital civil d'Oran, et Mme ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Nicole. — Oran, 2, rue Lahitte.

— Le docteur Gabriel-Pierre Sourdille, aux armées, et Mme, née Hervouët, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Philippe.

— Le docteur Lucien Stérin et Mme, née Marie Boullet, sont heureux d'annoncer la naissance de leur sixième enfant, Chantal.

— Le lieutenant médecin Ribadeau-Dumas, aux armées, et Mme, née Vavasseur, sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième fils, Jean-Louis, à Argentan.

Le docteur Georges Lecoq, médecin lieutenant aux armées, et Mme, née Anne-Marie Placé, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Michèle. — Mayenne, le 8 novembre 1939.

FIANÇAILLES.

Mme et M. Ridouard, ancien député de la Vienne, membre du Conseil supérieur des Beaux-Arts ; le docteur et Mme Vivier ont le plaisir d'annoncer les fiançailles de leur petit-fils et fils Jacques Vivier, étudiant en médecine, aux armées, avec Mlle Béatrix Joninon.

— On annonce les fiançailles du docteur Maurice Pujol, externe des hôpitaux de Paris, avec Mlle Colette Fillon, externe en premier des hôpitaux de Paris.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Josette Laurence, fille du docteur Laurence, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, et de Mme, née Fiessinger, décédée, avec M. François Bouchard, E. O. R. du génie.

MARIAGES

— Le mariage de Mlle Jane Régis, fille du docteur Louis Régis, stomatologiste, chevalier de la Légion d'honneur, avec M. Georges Govaerts, médecin auxiliaire aux armées, fils de Mme et M. Henri Govaerts, a été célébré dans la plus stricte intimité.

— Le docteur et Mme Jean Paraf, M. Marcovici-Cléja et Mme Natalelli font part du mariage de leurs enfants, Yolande et Maurice, célébré dans l'intimité.

— Le mariage de Mlle Suzanne Schickelé, fille du médecin général inspecteur aux armées, et de Mme, avec le lieutenant Guy de Clarens, aux armées, fils du vicomte et de la vicomtesse de Clarens, a été célébré le samedi 23 décembre, dans l'intimité, en l'église d'Etrépagny (Eure).

— On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Simonne Duruisseau-Cochet avec M. Alexandre d'Oblonsky, médecin auxiliaire aux armées. Les témoins étaient : pour la mariée, M. André Devèze, ingénieur-chimiste, et le docteur Pierre Gentilhomme ; pour le marié, M. Georges Propper, éditeur, et le docteur Michel de Zalewski. La cérémonie, en raison des circonstances, a été célébrée dans la plus stricte intimité.

— Dernièrement a été célébré dans l'intimité, à Châteauneuf-les-Martigues, le mariage de Mme Odette Royé, belle-fille et fille du docteur et de Mme G. Pujol, avec M. Max Sorel, aux armées, fils du docteur et de Mme Sorel, décédés.

NECROLOGIE

— On annonce le décès du docteur G. Herbinet, ex-interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé le 6 décembre 1939 en son domicile, 97, quai Turpin, à Pontoise.

— Nous avons la douloureuse surprise d'apprendre la mort presque subite du docteur Joseph Fiévet, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté libre de médecine de Lille, croix de guerre, décédé en son domicile, à Malo-les-Bains, le 10 décembre 1939, à l'âge de 53 ans, administré des sacrements de notre Mère la Sainte Eglise.

— Nous apprenons la mort du docteur René Baras, ✱, ✠, ✱, médecin-capitaine honoraire, président de la Section de l'U. N. C. de Guines, président de la Musique municipale de Guines, décédé en son domicile le 9 décembre 1939, dans sa 59e année.

Ses obsèques ont eu lieu le 13 décembre 1939, en l'église Saint-Pierre-Esliens, à Guînes, suivies de l'inhumation dans le caveau de famille au cimetière de Balinghem. — 1, place des Poilus, Guînes (P.-de-C.).

— La mort du docteur Henri Dumora sera vivement ressentie par tous ceux qui ont connu et apprécié ce distingué confrère, personnalité marquante et sympathique du Corps médical bordelais. Une foule émue et de nombreux confrères attristés se pressaient à ses obsèques.





Une formation chirurgicale belge offerte à la France

Un groupe de chirurgiens belges a eu la généreuse initiative d'offrir à la France une formation chirurgicale complète, qui portera le nom d' « ambulance Antoine-Depage », en souvenir du grand chirurgien qui a réalisé, pendant la guerre de 1914-1918, l' « ambulance de l'Océan », à la Panne, où de très nombreux blessés français ont été soignés. Une équipe de chirurgiens belges, présidée par les professeurs Fernand Neuman et Robert Danis, assurera le fonctionnement de l'ambulance Antoine-Depage, en collaboration avec une équipe française.

M. H. Ducos, sous-secrétaire à la présidence du Conseil, a chaleureusement remercié la délégation de ces chirurgiens qu'il a reçue au ministère de la Guerre ; un déjeuner a réuni ensuite diverses personnalités belges et françaises, sous la présidence de M. Justin Godard, président du Comité d'accueil de l'ambulance Antoine-Depage.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La vie de Paris est toute dissemblable de ce qu'elle fut pendant l'autre guerre. Paris est funèbre. Ce ne sont que ténèbres et restrictions. Il y a vingt-cinq ans, les permissionnaires cherchaient à toucher la Capitale au cours de leur voyage. Ils auraient tort cette fois de gaspiller un temps qu'ils trouveront plus agréable auprès des leurs.

Quant au Parisien, il a pris l'habitude de se coucher tôt. Dès le couvre-feu, chacun rentre chez soi. Ceux qui veulent contrevenir à cette règle risquent de rentrer chez eux par une longue marche à pied. Ce footing présentait avant guerre le risque des mauvaises rencontres. Celles-ci sont devenues rares. Où sonc donc les mauvais garçons ? On les a parqués.

Quand la paix sera revenue, on pourra persister dans cet excellent moyen pour assurer la sécurité de Paris. On utilise la ségrégation pour les contagieux. Il est tout à fait logique d'y avoir recours lorsqu'il s'agit d'individus dangereux. Il est aussi rationnel de se protéger contre le crime qu'il l'est de se préserver contre la rougeole. Nous avons maintes fois défendu cette thèse, mais il paraît que la liberté individuelle interdit qu'on prive les criminels d'une liberté dont ils ne se servent qu'au détriment de la Société.

Paris est triste et, pour ajouter à la tristesse de son aspect, voici qu'on ampute de leurs branches les arbres de ses avenues. Cette mode d'enlaidissement est assez récente. Nous n'avons jamais saisi les raisons d'un tel massacre. En tout cas, à l'heure que nous vivons, il doit y avoir une meilleure façon d'utiliser la main-d'œuvre qu'on emploie à cette tâche. On ne doit pas davantage gaspiller le travail que l'argent.

Pour effectuer les travaux agricoles urgents, tels que les arrachages de betteraves, on mit, il y a deux mois, des émigrés espagnols à la disposition des cultivateurs. Si nous en jugeons par ce qu'il nous a été donné de constater, le résultat fut pitoyable. Dans nos villages, ces travailleurs spéciaux se plaignirent de coucher sur la paille. On fit droit à leur réclamation et ils furent renvoyés dans leurs camps.

La population rurale ne fut pas sans faire des rapprochements entre le sort de nos défenseurs et le confort accordé aux communistes espagnols. Nous considérons que c'est rendre service à nos dirigeants que ne pas taire ce fait.

On a calculé qu'on récupérerait l'exportation de plusieurs milliards en effectuant la récolte de vieux papiers. La guerre aura ouvert les yeux sur les gaspillages du temps de paix.

Ils sont nombreux, ceux qui, de par leur profession, voient s'accumuler leur stock de vieux journaux et ne savent qu'en faire. Les acheteurs de vieux papiers ne se déplacent pas s'il ne s'agit de plusieurs tonnes à charger sur leurs camions. Et chacun de ne pas prêter trop d'attention à la perte d'une matière première qui, récoltée judicieusement, s'élèverait chaque année à des milliers de tonnes équivalant à des milliards que nous n'aurions pas à sortir de France, pour payer le papier que nous importons. Il y a longtemps qu'on aurait dû songer à faire cette économie. Il eût suffi d'organiser la récolte de tout ce qui nous encombre.

M. Jacques Bardoux, membre de l'Institut et sénateur du Puy-de-Dôme, vient de déposer un projet de loi tendant à réformer le régime électoral. Il propose de rendre le vote obligatoire.

Nous sommes revenus à différentes reprises sur cette nécessité. On a fait des révolutions pour conquérir le suffrage universel, c'est donc que le peuple avait l'ardent désir de voter. Or, puisque ce droit de vote a été accordé, il est décent, il est moral qu'on l'exerce.

Ceux qui se détournent de cette obligation commettent une infraction civique qui ne doit pas être tolérée. Que pensez-vous de celui qui a remué ciel et terre pour obtenir la jouissance d'un bien et qui repousse celui-ci dès qu'on le lui a accordé ? Or, c'est de cela qu'il s'agit. Il faut voter ; on doit voter. Bien des maux nous eussent été épargnés si tous les citoyens ne s'étaient pas détournés des urnes pour aller à la pêche.

M. Bardoux veut aussi que tout électeur soit muni d'une carte d'identité. On doit applaudir à cette précaution contre la fraude électorale pratiquée en grand dans certaines cités qui furent les fleurons du parti communiste. Les chômeurs, les étrangers portaient leurs bulletins dans plusieurs salles de vote, multipliant les suffrages qui étaient tous révolutionnaires. Il faut se prémunir contre ces fraudes extrêmement graves par leurs résultats. Repousser la carte d'identité du votant serait ouvrir la voie au désordre et peut-être avouer sa sympathie pour lui.

Et la Finlande continue d'étonner le monde par sa résistance victorieuse. Celle-ci est la démonstration de la supériorité de l'intelligence, du courage, de la technicité sur l'ignorance, le manque d'idéal ; l'homme instruit et valeureux surmontera toujours les assauts du sauvage.

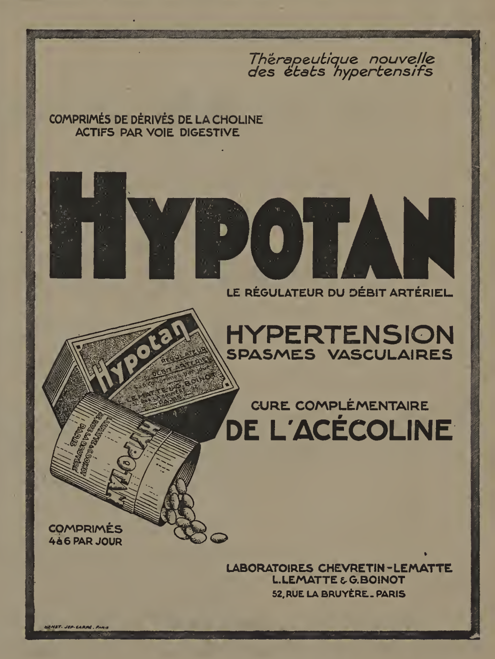
Or, la Russie, malgré ce qu'on nous en a dit, n'est pas peuplée d'hommes instruits ; la culture intellectuelle des masses russes n'était déjà pas fameuse sous le régime tzariste. Loin de s'améliorer sous celui des Soviets, elle s'est encore abaissée et on a pu parler de « bétail humain » à l'occasion des combats où une poignée de Finlandais triomphèrent de divisions décimées aussi aisément que s'il s'était agi d'êtres primitifs.

Bien que la gravité de l'heure rende momentanément inutiles tous les commentaires relatifs au passé, on ne peut qu'être étonné d'avoir entendu des personnes de qualité nous parler avec une pointe d'admiration de l'œuvre des Soviets et attacher du prix à la recherche de leur alliance. Le temps est un grand maître. Il est dommage que ses leçons coûtent si cher.

Le communisme est apparu aux vrais Français comme exécrable et on s'efforce de le bannir ; là encore, il a fallu trop longtemps pour que tant d'évidence soit acceptée. Dès qu'on soulignait le mal que le communisme faisait à la France, on prenait figure de réactionnaire. Et comme les communistes s'étaient mis à chanter la *Marseillaise*, c'est nous qui devenions des antipatriotes.

(Voir la suite page 6).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

La farce était grossière, mais beaucoup s'y laissèrent prendre. L'équivoque dura des mois, des années, et la tranquillité de la France en a beaucoup souffert. Aujourd'hui, les superpatriotes sont passés à l'ennemi. Les faux bergers sont retournés chez les loups. Après la victoire, puissent les Français se souvenir de cet épisode qui faillit les perdre.

La civilisation occidentale eût pu sombrer dès cette époque et nous l'avons dit à cette place. Ce sont aujourd'hui tous les pays qui sont alertés contre la gangrène communiste et comme la trahison au profit de la Russie est une règle de vie pour les communistes, la Suède, cependant hospitalière aux concepts avancés, vient de dénoncer cette trahison contre laquelle elle s'apprête à lutter. Que les autres suivent. Il s'agit d'une croisade à mener pour délivrer le monde de l'asiatisme.

Comme il fallait nous y attendre, la propagande allemande a trouvé sa pâture dans nos restrictions alimentaires. Nous ne sommes qu'à la limitation de la consommation de viande de boucherie, nous avons encore de la marge pour être rationnés d'aussi dure façon que les citoyens du Reich. N'empêche que le phraseur de Stuttgart trouve là prétexte pour son prêche quotidien, oublieux de combien il a déjà serré sa ceinture depuis quatre mois !

Je ne peux pas croire à l'influence que peut avoir ce singulier personnage, car ce qu'il débite est tellement prétentieux de forme et stupide de fond que la raison se révolte lorsque, par hasard, on l'écoute.

Je ne peux davantage comprendre que l'Allemagne soit allée chercher un Français pour faire cette propagande. Elle devait bien penser que ce qu'elle lui ferait débiter subirait les effets de l'antipathie imposée par son porte-paroles. C'est là une de ces fautes de psychologie dont les Allemands sont coutumiers.

Au demeurant, l'antipathie que ce parleur inspire est facilitée par le débit prétentieux et une mauvaise foi mal déguisée des commentaires souvent narquois auxquels cet orateur sans éclat se livre soi-disant pour éclairer les Français. Les Allemands pouvaient facilement trouver un de leurs compatriotes parlant correctement le français, il eût mieux servi sa cause que ce traître qui ne sait pas toujours lire correctement les notes qu'on lui rédige.

Et puis, ce pauvre renégat manque réellement d'ingéniosité. A la fin de chaque séance, il nous avise, patelin, d'une « bonne surprise » qui est toujours la même. Il s'agit de prisonniers français donnant de leurs nouvelles à leurs familles. Malheureusement, il a été prouvé que beaucoup de ces soi-disant prisonniers étaient encore en France. Le truc est donc éventé. Mais peu importe, chaque jour amène sa surprise qui est toujours la même.

Ces émissions sont donc parfaitement stupides et c'est tant mieux pour nous. Soyons certains que nous savons mieux nous y prendre pour cette besogne de propagande effectuée auprès de l'ennemi par la voix des ondes. La tâche paraît en tout cas fort aisée.

(Censuré)

J. CRINON.

PRIX ALBERT BRACHET

Ce prix qui est de 12.000 francs, est décerné tous les trois ans au meilleur travail d'embryologie, et de préférence d'embryologie « causale », publié au cours de la période en français, néerlandais, allemand, anglais ou italien.

La deuxième période triennale va du 1er janvier 1938 au 31 décembre 1940.

Pour renseignements, s'adresser au Secrétaire Perpétuel de l'Académie Royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique, au Palais des Académies.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LA DENSITE DU SERUM, SA TENEUR EN PROTEINES, EN CHOLESTEROL ET EN CENDRES

PAR Mme Z. GRUZEWSKA ET M. G. ROUSSEL

Le poids spécifique du sang, du plasma ou du sérum et ses variations après la saignée ont fait l'objet de nombreux travaux. Pour la clarté de l'exposé, nous n'indiquerons ici que le résultat de quelques-unes de ces recherches qui présentent un intérêt particulier pour nos propres observations. En 1844, Nasse a observé chez le chien un abaissement de la densité du sang de 1,018 à 1 012 après la saignée. Plus tard, Becquerel et Rodier signalèrent chez l'homme le même phénomène, le poids spécifique du sang de 27 individus soumis à deux saignées successives baisse de 1,037 à 1,025. White confirma ces observations chez l'homme. Le même phénomène a été observé par Davy chez l'agneau et chez le bœuf après la saignée. L'hémorragie provoque aussi un abaissement de la densité sanguine (Cardot, 1918) ainsi que le jeûne prolongé (Polanyi). Ziegelroth a étudié chez le chien l'abaissement de la densité sanguine *en fonction du temps*. Cet abaissement se poursuit depuis la saignée pendant cinq jours environ, ensuite la densité augmente, dépasse la valeur initiale et revient à la normale. Enfin, d'après Achard et Touraine, la valeur du poids spécifique d'un sérum dépend de sa richesse en protéines.

Il est à remarquer qu'à l'exception de Ziegelroth, tous ces auteurs analysent le sang ou le sérum quelques heures après les saignées.

Or, dans le travail que nous présentons aujourd'hui, nous n'étudions pas l'effet immédiat de la saignée sur le sérum sanguin, mais sa composition huit jours après la dernière prise de sang. Dans ces conditions, le sérum régénéré a pu déjà atteindre un nouvel état d'équilibre.

Des résultats de nos recherches, on peut déduire les conclusions suivantes :

1° Que le sérum sanguin prélevé, soit immédiatement, soit huit jours après la dernière saignée, présente avec plus ou moins d'intensité les mêmes variations de ses constituants.

2° Que l'augmentation ou la diminution de certains composants du sérum au cours de saignées successives peuvent peut-être donner des indications précieuses dans le choix du sang pour la transfusion sanguine.

SUR UN PROJET DE LOI TENDANT A RESTITUER AUX VACCINATIONS UN CARACTERE FACULTATIF

L'Académie a été saisie d'une lettre de M. le ministre de la Santé publique, la priant d'examiner un texte de loi proposé par M. Boucher, député, tendant à supprimer l'obligation vaccinale, pour toutes les vaccinations.

L'Académie a confié cet examen à la Commission d'hygiène, composée de MM. Vincent, président ; Dopter, Jules Renault, Brouardel, Lesage, Lesné, Sacquépée, Debré, Tanon Vallery-Radot.

La Commission a pris connaissance du texte en question, qui reprend les arguments déjà discutés à l'Académie et dans diverses Sociétés savantes et sur lesquels il n'y a pas lieu de revenir. Le projet de loi conclut : Que l'obligation d'une quelconque des vaccinations est contraire au droit public français ; — Que c'est un abus de pouvoir de l'Etat dans un domaine purement privé ; — Que nul n'est qualifié pour imposer à la totalité de la population une pratique médicale dont les conséquences immédiates provoquent trop souvent des accidents graves, et les conséquences lointaines, un véritable péril ; — Que la vaccination par l'anatoxine de Ramon se heurte à des impossibilités morales et matérielles ; — Que, dans ces conditions, elle n'aboutirait qu'à une recrudescence des accidents ; — et que, par conséquent, toute vaccination doit être subordonnée au consentement des familles ou au consentement personnel, si le sujet est majeur.

Dans la séance qu'elle a tenue le 24 octobre, la Commission a jugé inutile de revenir sur une question qui a déjà été amplement discutée et propose à l'Académie d'adopter les conclusions suivantes qui seront transmises à M. le ministre :

« L'Académie, après examen du rapport et des conclusions du projet de loi proposé, s'oppose, dans l'intérêt de la santé publique et au nom de l'intérêt général de la nation, à toute modification des lois existantes sur les vaccinations. »

— Cette conclusion, mise aux voix, est adoptée.

SUR L'ORGANISATION DES SOINS A DONNER AUX BLESSES ET AUX MALADES DE GUERRE DANS LES STATIONS HYDROMINERALES ET CLIMATIQUES

L'Académie de médecine, examinant la situation actuelle des stations hydrominérales et climatiques françaises, a émis les deux vœux suivants :

PREMIER VŒU

L'Académie de médecine estime que le contrôle de ces stations doit répondre à un double but :

En premier lieu, il doit continuer à être un contrôle scientifique permettant de vérifier aussi bien la pureté et la constance de minéralisation des eaux minérales que l'application des règles d'hygiène édictées pour ces stations. Ce contrôle est actuellement assuré de façon très satisfaisante et efficace, par les organismes institués par le ministère de la Santé publique, à savoir par les laboratoires du ministère de la Santé publique et de l'Académie de médecine, en collaboration avec les laboratoires habilités dans ce but dans les différentes régions du pays. Il mérite d'être intensifié, en raison de la conjoncture actuelle.

En second lieu, il serait indispensable d'envisager l'organisation de l'hydroclimatologie médico-sociale, afin de faciliter le développement de nos stations thermales et climatiques dans le sens médico-social, c'est-à-dire de rendre efficace le contrôle des cures pour les indigents et, d'une façon générale, tous ceux qui sont destinés à recevoir des soins gratuits ou administrativement rétribués dans nos stations françaises. Cette organisation nécessiterait la création d'un corps très restreint d'inspecteurs qualifiés dépendant d'un organisme central au ministère de la Santé publique, répartis sur cinq régions hydroclimatiques (Massif Central, Pyrénées, Alpes, Est et Littoral méditerranéen), dont la rétribution serait assurée par un prélèvement sur la taxe de séjour des stations.

DEUXIÈME VŒU

Pendant la période des hostilités, l'Académie de médecine juge souhaitable que le ministre de la Défense nationale et de la Guerre envisage, comme lors de la précédente guerre, cette organisation et ce double contrôle du point de vue de la surveillance des traitements hydroclimatiques des blessés ou malades mobilisés, en liaison avec le ministère de la Santé publique et avec le concours scientifique de l'Académie de médecine. Ce contrôle pourrait se limiter à cinq régions (Massif Central, Pyrénées, Littoral méditerranéen, Littoral océanique, Alpes) ; il serait organisé et assuré dans les meilleures conditions par les professeurs et agrégés d'hydrologie et de climatologie des Facultés de médecine actuellement mobilisés, dont les chaires correspondent aux régions précitées (Paris, Lyon, Montpellier Toulouse, Bordeaux). Il serait, de la sorte, possible d'obtenir un bon rendement des stations hydrominérales et climatiques pour le traitement des malades et des blessés de la guerre, tant au point de vue des conditions de cure que du fonctionnement de l'hospitalisation et du séjour dans les stations.

L'organisation de ce contrôle serait réalisée suivant les conditions précisées dans le premier vœu.

Service de Santé

Par décret du 23 décembre 1939, M. le médecin auxiliaire Salet (Jacques-Philippe-Charles-Pierre), est nommé au grade de médecin sous-lieutenant de réserve, pour prendre rang du 21 mars 1939 et, par décision ministérielle du même jour, cet officier est affecté à la 14e région.

Par application des dispositions de la loi du 15 mars 1927, le rang dans le grade de sous-lieutenant de l'officier désigné ci-dessus est fixé sans rappel de solde au 21 mars 1937.

Par décret du 26 décembre 1939, sont promus :

Au grade de médecin colonel

(Rang du 25 décembre 1939)

MM. les médecins lieutenants-colonels :
Godar (Edmond-Pierre), 4e région.
(Rang du 27 décembre 1939)
Pauron (Charles-Anatole), 16e région.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

(Rang du 25 décembre 1939)

MM. les médecins commandants :
Fontaine (René-Marcel), 14e région.
Bardon (Hubert-Auguste-Henri), région de Paris.
Dufilhol (Maurice-Paul-Louis-Edgard), 8e région.
Ryckebusch (Georges), 11e région.
Campaignolle (Joseph-Henri-Pascal-Didier), 6e région.
Dalidet (Georges-Pierre), 4e région.
(Rang du 27 décembre 1939)
Thouverez (Paul-Jean-Victor), 7e région.

Au grade de médecin commandant

(Rang du 25 décembre 1939)

MM. les médecins capitaines :
Matinier (Louis-Barthélemy), région de Paris.
D'Audibert Caille du Bourguet (Marc-Charles-Léon-Marie), troupes de Tunisie.
Beck (Albert-Stanislas), région de Paris.
Trial (Raymond-Louis), région de Paris.
Lemaistre (Léon-Alfred), 13e région.
André (Jean-Baptiste-Auguste-Charles), 16e région.
(Rang du 27 décembre 1939)
Leboucq (Roger-Clément-Arthur-Armand), troupes du Levant.

Au grade de médecin capitaine

(Rang du 25 décembre 1939)

MM. les médecins lieutenants :
(Choix.) Nardin Gustave-Raymond), 8e région.
(Choix.) David (Maurice), région de Paris.
(Ancienneté.) Dupuy (Adrien-Raymond-Fernand), troupes du Levant.
(Choix.) Boisbourdin (Charles-Marie-Louis-Julien), 6e région.
(Rang du 26 décembre 1939)
(Choix.) Roussel (Hubert-Léon), 19e corps d'armée.
(Ancienneté.) Villat (Marcel-Ambroise - Louis - Francis), 6e région.
(Choix.) Guericolas (Jacques-Marie-René), 7e région.
(Rang du 27 décembre 1939)
(Choix.) Santini (Pascal-Pierre-Paul-François-Martin), 19e corps d'armée.

Au grade de pharmacien lieutenant

(Rang du 31 décembre 1939)

M. le pharmacien sous-lieutenant Genty (Albert-Marie-Victor-Alfred), 14e région.



Revue de la Presse Scientifique

LES BRONCHO-PNEUMONIES MORBILLEUSES. — (J. COSTE, *Journal des Praticiens*, numéro 11 *bis*, 22 mars 1939, page 192.)

Les complications pleuro-pulmonaires sont le principal facteur de gravité de la rougeole ; surtout fréquentes en milieu hospitalier, elles ne sont pas rares cependant en ville.

Elles sont à redouter dans tous les cas de rougeole, même dans les formes à début paraissant bénin. Le traitement doit donc être précoce et énergique et ne pas se cantonner à quelques mesures d'hygiène.

La valeur de la séro-prévention et de la séro-atténuation est grande, mais ces méthodes sont bien souvent difficiles à mettre en pratique. Il n'en est pas de même de l'érythrothérapie, qui utilise l'action pharmacodynamique du lactate d'amidopyrine (érythra). Ce corps, parfaitement toléré, même par les très jeunes enfants, entraîne une « atténuation » de la rougeole et prévient les redoutables broncho-pneumonies, comme l'a démontré la grande épidémie française de l'hiver 1937-38.

La posologie moyenne d'érythra est la suivante : chez l'enfant, deux, puis quatre gouttes par année d'âge toutes les quatre heures ; chez l'adulte, 40 à 80 gouttes toutes les quatre heures.

⁂

LES MANIFESTATIONS CUTANEES ET SOUS-CUTANEES DE LA MALADIE DE BOUILLAUD, H. GRENET. (*Archives de Rhumatologie.*)

Les manifestations cutanées du rhumatisme articulaire aigu (auquel nous donnons plus volontiers aujourd'hui le nom de maladie rhumatismale ou de maladie de Bouillaud, en raison de l'absence possible de manifestations articulaires) ont été considérées autrefois comme très fréquentes, puis presque complètement niées. Les arthritides de Bazin formaient un groupe aussi vaste que confus, car Bazin considérait goutte et rhumatisme comme deux maladies nées sur le même terrain, l'arthritis, auquel il rattachait toute une série d'affections cutanées allant de l'erythème noueux au prurigo. Une étude clinique plus précise, la connaissance des pseudo-rhumatismes infectieux, la notion de la nature habituellement tuberculeuse de l'érythème noueux, ont fait pedrre au rhumatisme franc la presque totalité de son domaine cutané. Il était de règle, il y a peu d'années encore, de considérer l'association d'une éruption et de douleurs articulaires comme un signe presque sûr de pseudo-rhumatisme. C'était là une opinion certainement excessive, et l'on peut étudier aujourd'hui avec précision les éruptions de la maladie de Bouillaud.

A côté des manifestations cutanées, il convient de connaître les manifestations sous-cutanées, représentées par les nodosités de Meynet, et aussi les adénites rhumatismales, décrites par Brissaud.

Tous ces symptômes sont assez rares mais ils présentent un intérêt certain, car ils indiquent toujours des formes évolutives et compliquées du rhumatisme.

⁂

L'ELECTROCARDIOGRAPHIE DANS LES SYNDROMES DOULOUREUX CARDIAQUES ET LES CORONARITES, L. DEGLAUDE. (*Leçons de cardiologie faites à l'Hôpital Broussais.*)

L'électrocardiographie, dont le rôle se cantonnait autrefois dans l'étude des arythmies, a vu son champ s'étendre peu à peu et envahir largement le domaine de l'insuffisance cardiaque. Tantôt elle confirme et précise des lésions dûment authentiquées par les autres méthodes courantes, cliniques ou radiologiques ; tantôt elle est seule à dévoiler des atteintes cardiaques insoupçonnées ou à légitimer des troubles fonctionnels qu'on aurait été tenté d'attribuer à la seule neurotonie.

Les douleurs cardio-thoraciques sont, parmi ces troubles fonctionnels, ceux qui ont le plus bénéficié des investigations électriques. Le temps n'est pas très éloigné où il était classique de dire que les angines de poitrine les plus graves évoluaient et emportaient le malade sans que, au cours de la crise ou dans l'intervalle des crises, le médecin eût perçu la moindre anomalie d'auscultation. De là à affirmer, au cours de ces graves perturbations fonctionnelles, la carence des signes objectifs, il n'y avait qu'un pas, et d'aucuns l'ont franchi. On ne peut dire qu'il en soit ainsi actuellement. Déjà la radioscopie, en bouleversant la pathologie des aortites, avait montré que, ce qui faisait défaut, ce n'était pas le signe révélateur, mais l'insuffisance des méthodes employées pour le percevoir. Avec l'électrocardiographie, cette vérité éclate devantage, et l'étude des courbes électriques, mise en présence des douleurs ressenties par le malade, donne sur la signification de celles-ci, sinon des certitudes, du moins des doutes légitimes, et incline, au point de vue pronostic, régime et traitement, à la prudence.

⁂

LE METABOLISME DE LA CREATINE EN PATHOLOGIE MEDICALE, par Noël FIESSINGER. (*Journal des Praticiens.*)

Le métabolisme de la créatine intéresse au plus haut point le médecin, car il se rattache presque uniquement au métabolisme endogène. La créatine est en effet une amine guanidique presque uniquement d'origine musculaire. Normalement, les urines ne contiennent pas de créatine, mais seulement son produit d'anhydritation, la créatine.

Créatine — H_2O = créatinine.

L'équilibre entre ces deux substances *in vitro* peut dépendre du *p*H et de la température.

Le sujet normal n'urine pas de créatine au repos, tandis que dans les urines le taux de créatinine atteint 1 à 2 grammes par jour.

Dans les *amyotrophies*, la créatinurie a été observée de nombreuses fois. D'aprés Hunter, elle a été signalée au cours d'atrophies musculaires des plus variées : atrophies musculaires progressives, sclérose latérale amyotrophique, atrophies secondaires à l'apoplexie, poliomyélite antérieure aiguë. La créatinurie, dans ces divers cas, est normale ou abaissée. Elle a été également observée dans les myasthénies, la myosite fibreuse. Kostakow, dans une étude portant sur cinquante malades atteints d'affections nerveuses variées, constate une créatinurie spontanée, constante dans les affections des cornes antérieures, inconstante dans la polynévrite, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique, le tabès et la paralysie générale, enfin absente dans les névralgies et la mononévrite.

Pour notre compte, notre documentation sur ce sujet est réduite, la créatinurie fut recherchée seulement dans quatre cas. Elle était absente dans un cas de myasthénie, très importante dans trois cas d'atrophie musculaire (myopathie, polio-myélite antérieure aiguë, polynévrite alcoolique).

⁂

INDICATIONS LIMITEES DU TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR LES SELS D'OR, Paul VÉRAN. (Nantes). (*Gazette Médicale de Nantes.*)

En guise de conclusion, disons qu'aujourd'hui la chrysothérapie semble être universellement jugée à sa juste valeur. Les sels d'or, dont on a fait orgie, ont été, pendant des années, un danger public. Leur bilan, dans son ensemble, se solde probablement par un passif dont ont fait les frais des malades qui eussent été sauvés par le pneumothorax si la chrysothérapie ne leur avait fait perdre un temps irremplaçable. L'aurothérapie n'est plus une méthode d'avenir. Faute de mieux, elle n'est pas encore une « vieille lune ». Ramenée à sa valeur d'adjuvant à objectif limité, elle est un renfort précieux, d'un secours indiscutable, qui peut, plus ou moins tardivement, entraîner la victoire.

LA COLLABORATION DE L'ŒUVRE GRANCHER

AVEC LES SERVICES DEPARTEMENTAUX D'ASSISTANCE AUX EVACUES ET REFUGIES (1)

PAR M. P.-F.-ARMAND DELILLE

On sait les difficultés qui se sont présentées dans les départements de refuge, au moment de la brusque arrivée de convois d'évacués dans un certain nombre de départements.

Les préfets ont dû rapidement organiser la répartition des évacués ; ils avaient fait constituer dans chaque ville des comités d'accueil, ils avaient même obtenu des maires une liste de logements susceptibles de recevoir des hôtes, mais il s'est posé à ce moment de nombreux problèmes.

Dans certains départements, les préfets, avec l'aide des médecins inspecteurs d'hygiène, ont su faire appel aux infirmières visiteuses et aux assistantes sociales des organisations locales ou parisiennes ; c'est ainsi que les infirmières visiteuses des foyers de placement de l'Œuvre Grancher, situés dans le département du Loir-et-Cher, ont été chargées du service médico-social dans les deux secteurs correspondant respectivement à leur activité.

Connaissant admirablement les ressources du pays, les habitants, ainsi que les médecins et les maires, elles ont pu rendre d'inappréciables services, tant pour la question de l'hébergement des familles, que pour la surveillance sanitaire des écoliers transportés en groupe, pour l'assistance aux tuberculeux et la préservation de leur entourage contre la contagion.

Mais l'Œuvre Grancher ne s'en est pas tenue à ce rôle de collaboration.

Dès les premiers jours de la mobilisation, utilisant les renseignements recueillis antérieurement, elle a fait établir, tant pour l'Œuvre parisienne que pour ses filiales, une liste des placements disponibles dans ses foyers ruraux, et elle a mis ceux-ci à la disposition de la préfecture de la Seine et des services départementaux d'évacués, spécialement pour les enfants qui avaient été évacués au contact d'un parent tuberculeux sorti de sanatorium. De même, elle informait l'O. P. H. S. et les œuvres du département de la Seine qu'elle pouvait recevoir un grand nombre d'enfants, non pas seulement ceux qui étaient exposés à la contagion familiale, mais tout enfant pour lequel on désirerait l'évacuation en placement familial, à la condition qu'il soit sain, indemne de toute affection contagieuse, et qu'un radiographe démontre l'intégrité de son appareil respiratoire.

C'est ainsi que l'Œuvre Grancher a pu recevoir des enfants évacués par les soins d'autres œuvres, et que, d'autre part, pour désencombrer les locaux occupés par certaines écoles évacuées en masse, elle a pu prendre les plus jeunes enfants pour les placer dans des familles donnant toutes garanties : hygiénique, matérielle et morale.

De plus, les circonstances actuelles augmentant les charges et les responsabilités de l'Œuvre Grancher, à cause de la nécessité d'étendre à un plus grand nombre d'enfants, les bénéfices du placement familial.

En effet, l'évacuation forcée des sanatoria d'Alsace et des œuvres de Paris d'une part, la réquisition par l'autorité militaire d'autres sanatoria pour en faire des hôpitaux militaires, a mis en circulation un grand nombre de tuberculeux bacillifères, qui, évacués officiellement avec leurs familles, ou réfugiés volontaires, se trouvent à nouveau auprès de leurs enfants et les exposent à la contamination quotidienne et massive.

Il est donc de la plus haute importance que, grâce aux infirmières et assistantes réquisitionnées par les services des préfectures, tous les tuberculeux contagieux, aussi bien que les sujets porteurs de pneumothorax soient dépistés, signalés et qu'immédiatement on sépare d'eux leurs enfants.

Heureusement, l'Œuvre Grancher, qui a déjà 61 filiales, en compte maintenant dans chacun des départements-refuges. Des familles de nourriciers, déjà connues de nos médecins et de nos infirmières, et actuellement susceptibles de recevoir un certain nombre de pupilles, ont été repérées et désignées, de sorte que dès le début ce travail de placement et de préservation a pu être accompli et continue à s'accomplir au fur et à mesure que les tuberculeux remis en liberté sont dépistés et repérés.

On peut constater, par ces exemples, que l'Œuvre Grancher continue à répondre aux buts fixés et définis par son regretté fondateur.

Rappelons ici que le professeur Marfan, président actuel de l'Œuvre, dans sa communication faite à l'Académie, le 4 juillet 1939, a donné un exposé détaillé du fonctionnement de l'Œuvre Grancher et des bienfaits qu'elle répand.

La guerre ne devait pas prendre son organisation au dépourvu, et l'Académie peut constater, par les indications que nous venons de fournir, que l'Œuvre de préservation de l'Enfance contre la tuberculose n'a pas failli à son devoir, dans les circonstances exceptionnelles que nous impose la guerre actuelle, elle continuera à contribuer efficacement à la prophylaxie de ce redoutable fléau social et continuera à le faire régresser.

(1) Communication à l'Académie de médecine.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie du Centre et du Lyonnais

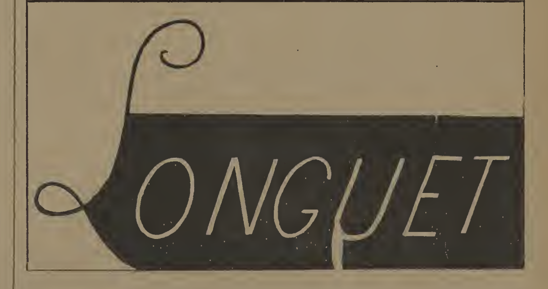
Epulis fibreuse du maxillaire supérieur traitée par la diathermocoagulation. Guérison depuis trois ans et demi, par M. NOGIER. — L'auteur rapporte un cas d'épulis fibreuse chez une jeune femme de 27 ans, enceinte de six mois. La tumeur existait depuis trois mois dans l'espace interdentaire de la canine supérieure gauche et de l'incisive latérale supérieure gauche. Après anesthésie locale par attouchements au liquide de Bonain et à la novocaïne sans adrénaline, la tumeur fut profondément diathermocoagulée. Les suites immédiates furent très simples. Il ne se produisit aucune alerte du côté de la grossesse qui se poursuivit normalement jusqu'à son terme. Quant aux suites éloignées elles sont parfaites : la malade n'a eu aucune rechute depuis plus de trois ans et demi.

Quelques mots au sujet du traitement roentgenthérapique des épithéliomas cutanés, par M. DUFOUR. — L'auteur rapporte plusieurs cas de radiodermite grave, intéressant les plans profonds, consécutifs au traitement d'épithéliomas cutanés par les rayons X à dose massive et unique. Il estime que cette méthode, bonne en elle-même si le dosage est exact, ne doit pas être employée dans tous les cas : il faut la réserver aux régions où la peau est épaisse, repose sur un plan musculaire, et lorsque la lésion est d'étendue limitée. Quand la peau est mince, repose sur un plan osseux ou cartilagineux, quand la lésion dépasse une certaine surface, il convient toujours de donner une dose massive, mais de l'étaler en deux ou trois séances, sur huit à dix jours. La guérison est ainsi parfaite, et les tissus sains sous-jacents ne sont pas lésés. Le traitement des radiodermites graves est heureusement aidé par des applications de rayons infra-rouges et par la radiothérapie à petite dose sur les gros vaisseaux.

A. DARIAUX.







Société de Médecine Militaire

Appareil pour la récolte et l'ampoulage anaériques du sang conservé. — MM. JAME et JAULMES présentent un appareil pour la récolte et l'ampoulage anaériques du sang conservé.

Ce dispositif, simple et peu coûteux, s'inspire à la fois des procédés Jeanneney et Fischer. Il assure la circulation du sang en circuit fermé, la filtration avant la mise en conserve, le remplissage total des ampoules de façon à éviter les effets d'une agitation excessive au cours du transport.

Pleurothoraco-pleurectomie pour tuberculose pleurale. — MM. DUBAU, AUJALEU et BOLOT.

Corps étranger des voies digestives. — M. DUBAU.

Phlegmon péri-néphrétique à forme chronique. — M. BAUDET.

Hypertrophies simples du demi-membraneux simulant le kyste du creux poplité. — MM. SOLLIER et DEJOU.

Quelques commentaires à propos de huit nouveaux cas de primo-infection tuberculeuse de l'adulte observés en milieu militaire. — MM. MEERSSEMAN, A. CAMELIN et M. DICHARRY apportent huit nouvelles observations de primo-infection tuberculeuse recueillies dans l'armée, dont cinq chez des indigènes nord-africains. La plupart se sont présentés avec une symptomatologie clinique et radiologique classique, mais certains ont revêtu cependant un aspect symptomatique assez particulier (pleurésie séro-fibrineuse, suivie à six mois d'intervalle d'une scissurite du côté opposé). Les auteurs insistent sur les modalités de l'allergie tuberculinique au cours de la primo-infection, allergie tantôt vive, tantôt, mais beaucoup plus rarement retardée. Ils montrent enfin le très grand intérêt de la technique tomographique dans l'analyse des ombres hilaires de la primo-infection à forme ganglio-pulmonaire, mais ne pensent pas que cette méthode puisse faire très souvent découvrir des adénopathies médiastinales totalement inapparentes sur les clichés radiographiques ordinaires.

Le devenir des images pulmonaires « douteuses » révélées par l'examen radiologique systématique ; commentaires à propos de 113 *observations personnelles.* — De l'observation suivie pendant un à quatre ans de 113 sujets trouvés porteurs d'images « douteuse » à l'examen radiologique systématique, M. F. Meersseman tire les conclusions suivantes :

1° Parmi les différentes images « douteuses » que révèle la radiographie de contrôle pratiquée après le dépistage radioscopique, seules les images manifestes d'alvéolite, représentées par des « taches » de dimensions, d'aspect, de nombre variable, mais de siège presque toujours apical ou sous-claviculaire, ont comporté parfois une évolution ultérieure vers la tuberculose confirmée.

2° Même parmi ces images d'alvéolite, le nombre de celles qui ont évolué ainsi vers la tuberculose demeure relativement faible (10 p. 100 au grand maximum).

Parmi les autres, la plupart (54 p. 100) demeurent sans changement notable durant les années qui suivent ; un nombre appréciable enfin (36 p. 100) évoluent vers la régression.

3° Il paraît très difficile, sinon impossible, de prévoir au début dans quel sens se fera l'évolution des images : ni les antécédents, ni les éléments cliniques, ni les particularités des aspects radiologiques, ni les renseignements d'ordre biologique ou sérologique, ne paraissent, soit isolément, soit par leur groupement, pouvoir apporter d'indications précises à cet égard. L'élément le plus sûr sur lequel on puisse tabler est encore la notion d'ordre statistique de la rareté relative de l'évolution ultérieure vers la tuberculose.

4° Les autres images radiologiques douteuses, très diverses d'ailleurs dans leurs aspects et leur localisation, n'ont comporté aucune suite fâcheuse.

Tout au plus, et d'une manière exceptionnelle, quelques incidents sans gravité ont-ils pu être observés parfois chez certains des sujets porteurs de telles images.

Un cas de poliomyélite consécutif à une injection de vaccin associé (T. A. B. + anatoxine diphtérique). — MM. MAZEL, MEERSSMAN, CAMELIN et GUIBERT rapportent un cas de poliomyélite antérieure aiguë survenue sept jours après la première injection de vaccin mixte et caractérisée par une paraplégie flasque. Six mois plus tard, il demeure comme séquelle une impotence fonctionnelle presque absolue du membre inférieur droit, avec atrophie musculaire et grosse perturbation des réactions électriques.

Comparant ces faits aux troubles nerveux périphériques post-vaccinaux déjà signalés, et en particulier à une observation exactement identique de poliomyélite, publiée en 1928 par MM. Alajouanine. Fribourg-Blanc et Gauthier, les auteurs pensent qu'il est logique d'admettre une relation de cause à effet entre la vaccination et la poliomyélite.

Dermites causées par le « cuir » du casque. —MM. de BERNARD de SEIGNEURENS, A. MOREL et Ch. GRUPPER rapportent deux observations de dermites artificielles à type érythémato-vésiculeux, accompagnées de prurit et d'infiltration œdémateuse.

L'apparition de ces dermites le lendemain du port du casque, ainsi que la topographie « en couronne » et « en jugulaire » occupant strictement les zones de contact entre la peau et le cuir du casque, ont permis de reconnaître le rôle provocateur joué par ce cuir.

Sans négliger le rôle favorisant de la sueur les auteurs incriminent une sensibilisation au colorant, en raison du caractère franchement positif des tests épicutanés. Dans les deux cas, il s'agissait d'un cuir jaune-clair, dont le colorant, soluble dans l'alcool à 90°, contenait un ocre de fer.

Pneumonie traumatique. — MM. LIEUX et CROSNIER relatent l'observation d'une pneumonie traumatique consécutive à un traumatisme lumbo-costal, ayant amené une déchirure de la rate. Moins de 48 heures après l'accident et la splénectomie, le blessé mourait d'une pneumonie double généralisée, à évolution foudroyante et massive ; les constatations d'autopsie confirmant les données cliniques.

Les auteurs rappellent à ce propos que la pneumonie traumatique peut avoir une étiologie indirecte par traumatisme cranio-cérébral et une cause directe par traumatisme thoracique, le cas du malade observé caractérisant cette donnée.

Après quelques considérations pathologiques sur le mécanisme d'action du pneumocoque dans le cas considéré, ils concluent à l'autonomie vraie de la pneumonie traumatique et précisent certains caractères cliniques qui paraissent lui être particuliers.

Syndrome abdominal aigu par torsion progressive d'un lipome épiploïque. — MM. GUILLERMO et DUPUY.

AUJALEU.

Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne

ORDRE DU JOUR

LA LEGENDE DES 600 *DOSSIERS*

La Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne,

Regrette le fond comme la forme de la lettre de réponse du président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, et,

Considérant que l'attaque du secrétaire général de la Confédération devant le syndicat de l'Allier contre les médecins de la Région Parisienne était injustifiée et injustifiable ;

Que, dans le but de défendre la circulaire 87 qui est à l'origine des difficultés actuelles à propos du tarif limitatif, il avait déjà, dans la circulaire 87 *bis*, fait les mêmes déclarations en précisant qu'il connaissait des faits ;

Que, par la suite, il dut reconnaître que les fameux dossiers, il ne les avait « ni vus, ni examinés », ce qui était en contradiction avec ses déclarations et les termes de ladite circulaire ;

Qu'il a pourtant persisté dans cette attitude en renouvelant ses attaques, dans le dernier numéro du « Médecin de France » où les assertions qu'il émet sont manifestement en opposition formelle avec les textes publiés qu'il ne pouvait pas ne pas connaître ;

Qu'ainsi il ne saurait s'agir d'une erreur qui aurait peut-être pu être excusable, mais bien plutôt d'une campagne menée délibérément ;

Considérant que les confrères qui ont fait l'enquête et notamment son vice-président ont toute son estime et toute sa confiance ;

Que cette enquête a réduit à néant les allégations du secrétaire général de la Confédération ;

Demande à nouveau que réparation également officielle et politique, comme l'ont été ces accusations, soit faite aux médecins de la Région Parisienne dans l'organe officiel de la Confédération des Syndicats Médicaux Français.

Dr Ch. DÉVÉ,

Secrétariat général,
15, rue Chernoviz (16e).

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

M. le docteur Edert, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiâtriques en 1938, est nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiâtrique de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le docteur Beaujard, affecté à l'hôpital psychiâtrique du Vinatier.

M. le docteur Bergeron, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiâtriques en 1938, a été nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiâtrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais), en remplacement de M. le docteur Tusques, affecté à l'hôpital psychiâtrique de Blois.

La Retraite Professionnelle du Médecin Français

Communiqué de la Confédération des Syndicats Médicaux Français

Le Conseil d'administration de la Confédération des Syndicats médicaux français, après étude du texte publié par le *Médecin de France* sur le projet de Retraite professionnelle du Médecin français, l'opinion des Syndicats de France et d'Algérie étant apportée par les représentants régionaux, les critiques et suggestions ayant été largement exposées et discutées, a clos cette étude par le vote des ordres du jour ci-dessous :

1er ORDRE DU JOUR :

Le Conseil d'administration de la Confédération des Syndicats médicaux français, réuni le 9 juillet 1939 ;

Approuve, dans ses grandes lignes, le projet de Retraite corporative publié par le *Médecin de France* et établi suivant les directives données, à l'unanimité, par les assemblées générales de 1937 et 1938 ;

Il demande que soient étudiées et, si possible, résolues, les suggestions apportées au Conseil.

(*Adopté à l'unanimité.*)

2e ORDRE DU JOUR :

Le Conseil d'administration de la Confédération des Syndicats médicaux français, réuni le 9 juillet 1939 ;

Veut espérer que cesseront, à l'occasion de cette œuvre corporative, *et sans aucun caractère politique*, les polémiques, qui doivent être remplacées par des critiques objectives ou des suggestions étudiées.

41 votants : Pour, 37 ; contre, 4 (Seine).

Voici l'opinion des Syndicats, telle qu'elle nous a été fournie jusqu'à la date du 9 juillet.

Nous indiquons — lorsqu'il nous a été communiqué — le chiffre des votes :

Oppositions. — Syndicat des Médecins de la Seine (décision du Conseil d'administration en date du 21 juin 1939). Angers-Ville, Lille et Avesnes.

Acceptation du principe, avec demande de modifications importantes. — Loire, Rhône (demande que le système répartition soit seul employé, à condition que toutes les prestations indiquées au projet soient maintenues).

Décision finale à prendre par l'Assemblée générale (les autres suggestions sont du ressort du futur Comité de gestion). **Roubaix, banlieue Est et Sud** accepte le principe, mais demande un referendum.

Approbations. — (Fédérations départementales ou Syndicats départementaux) :

Allier (unanimité), Ardennes (unanimité), Cantal (unanimité), Charente (unanimité), Cher, Côte-d'Or, Drôme (unanimité), Finistère, Gers (unanimité), Ille-et-Vilaine (unanimité), Isère (grande majorité), Landes (unanimité), Haute-Loire (unanimité), Loire-Inférieure (acceptation générale avec unanimité dans les Syndicats de Ancenis, Loire-Inférieure-Sud, Région Nortaise), Lot-et-Garonne (unanimité), Lozère, Marne (unanimité), Mayenne (unanimité), Meurthe-et-Moselle, Meuse, Nièvre (unanimité moix 1 voix), Oise (grosse majorité), Pas-de-Calais (acceptation générale avec unanimité à Béthune, unanimité moins 1 voix à Saint-Pol), Puy-de-Dôme (unanimité), Bas-Rhin (unanimité), Haut-Rhin (unanimité), Saône-et-Loire (unanimité), Sarthe, Seine-Inférieure (très grosse majorité), Seine-et-Oise, Somme, Vaucluse (unanimité moins 1 voix), Vendée (unanimité), Vosges (unanimité), Yonns très grosse majorité).

(Syndicats faisant partie de Fédérations qui ne se sont pas prononcées encore pour toutes leurs Sections) :

Pour les Alpes-Maritimes. — Cannes, Nice, Antibes, Menton et région (unanimité).

Pour l'Aude. — Lauraguais (unanimité).

Pour l'Aveyron. — Millau.

Pour les Bouches-du-Rhône. — Marseille et arrondissement, Aix-en-Provence (unanimité).

Pour la Gironde. — Bazas, Bordeaux-Ville, Bordeaux-Suburbain, Libourne, Médoc (unanimité).

Pour le Nord. — Armentières et environs, Cambrai, Douai, Dunkerque, Hazebrouck, Tourcoing, Valenciennes.

Pour la Seine. — Banlieue Ouest et Nord (unanimité moins 1 voix).

Pour le Var. — Syndicat Médical du Var (unanimité).

Pour l'Algérie. — Syndicat départemental d'Alger, Syndicat départemental d'Oran (unanimité).

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Par décision ministérielle du 10 janvier 1940, les élèves du service de santé de la marine dont les noms suivent, issus du concours de 1939, sont nommés médecin ou pharmacien-chimiste auxiliaire pour compter du 3 janvier 1940 (application des dispositions de l'article 64 de la loi du 13 décembre 1932 sur le recrutement de l'armée de mer et l'organisation de ses réserves) :

LIGNE MEDICALE

Elèves titulaires de seize inscriptions (rattachables à la promotion 1936)

MM. Morgan, Poirier-Coutansais, Chauvelon.

Elèves titulaires de douze inscriptions (rattachables à la promotion 1937)

MM. Boisson, Tauzin, Guillaud, Weil, Lebec, Hombron, Rondet, Labbe, Arnaud.

Service de Santé

TROUPES COLONIALES

Réserve

Par décret du 22 décembre 1939, ont été admis dans la réserve du Service de santé des troupes coloniales, les officiers de réserve du Service de santé des troupes métropolitaines ci-après désignés et, par décision ministérielle du même jour, ont reçu les affectations suivantes :

Médecins

M. Breysse (Henri-Louis), médecin capitaine, précédemment affecté à la 15e région. — Maintenu à la disposition du général commandant ladite région.

M. Ducamp (Pierre-René-Louis-Marie), médecin lieutenant, précédemment affecté à la région de Paris. — Mis à la disposition du colonel commandant supérieur des troupes du groupe des Antilles.

⁂

Par décret du 22 décembre 1939, a été nommé dans la réserve du Service de santé des troupes coloniales :

Au grade de médecin sous-lieutenant

(Rang du 15 septembre 1939)

M. le médecin auxiliaire Petit (Camille-François-Arthur), du bataillon d'infanterie coloniale de la Martinique.

Par décision ministérielle du même jour, cet officier est mis à la disposition du commandant supérieur des troupes du groupe des Antilles.

⁂

Réserve

Par décision du 2 janvier 1940 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin commandant.

M. Hosteing (Jean-Maurice).

Avec le grade de médecin capitaine.

MM. Moulineau (Georges-Edgard), Fontaine (René-Antoine).

Derniers Livres Parus

UN NEVEU DE NAPOLEON Ier : LE PRINCE NAPOLEON (Jérôme), 1822-1891, Dr J. FLAMMARION. — Un volume in-16 broché. Prix : 18 fr. Editions Tallandier, 75, rue Dareau, Paris (XIVe).

Il s'agit d'une biographie générale et complète du Prince Napoléon. Aucun ouvrage d'ensemble n'avait été publié, jusqu'à ce jour, sur ce personnage dont M. Flammarion montre l'activité dans les domaines les plus divers : économie politique et sociologie, politique intérieure, missions diplomatiques, expéditions polaires, questions militaires, instruction publique, éducation de la démocratie, etc. L'intelligence supérieure de ce neveu de Napoléon Ier lui a fait aborder tous ces sujets d'une façon toute personnelle et souvent très remarquable

Après 1870, il n'eut plus de rôle officiel à remplir. Mais en 1879, devenu, après la mort du Prince Impérial, le chef de la famille Bonaparte, il put exprimer ses conceptions gouvernementales et ses idées sur l'organisation de la démocratie qu'il voulait libre et forte. Elle a besoin, selon ses propres paroles, d'« autorité » autant que de « liberté ». Ce livre vient à son heure car jamais, plus qu'aujourd'hui, on n'a, en haut lieu, autant invoqué ou appliqué des principes ou des méthodes qui furent jadis énergiquement soutenus et prônés par le Prince Napoléon.

L'auteur a minutieusement détaillé la vie privée et familiale du Prince, ses rapports avec Napoléon III (son cousin), ses démêlés avec l'Impératrice et son attitude à la Cour. Il a consacré un appendice, bien développé, à sa femme la princesse Clotilde de Savoie, dont le procès de béatification s'instruit, actuellement, en cour de Rome...

En bref, l'ouvrage du docteur Flammarion est une page d'histoire contemporaine, présentée avec impartialité et clarté.

LE KARMA YOGA OU L'ACTION DANS LA VIE SELON LA SAGESSE HINDOUE. C. KERNEÏZ. — Un volume in-16 broché. Prix : 18 fr. — Editions Tallandier, 75, rue Dareau, Paris (14e).

Nous vivons dans un âge paradoxal.

Les fulgurantes conquêtes de la science, qui devraient faire de l'homme l'égal des dieux, ont rendu notre existence « plus précaire » qu'au temps où nos ancêtres disputaient leur abri à l'ours des cavernes. La peur règne en souveraine sur le monde.

Pourquoi ?

Parce que la conquête du monde intérieur n'a pas accompagné la conquête du monde extérieur. Maître de tout, sauf de soi, « l'Homme est devenu le plus grand des fléaux pour l'Homme ».

Cependant, enfermé derrière une muraille impénétrable, l'Orient s'est consacré depuis des millénaires à l'étude du monde intérieur. C'est la contre-partie indispensable de la science de l'Occident. Faute de ce contre-poids « l'équilibre est rompu » : au lieu de conduire l'Humanité à la gloire et à la vie, la technique occidentale la conduit à la déchéance et à la mort.

Kerneïz, qui nous a déjà révélé une partie de la science secrète de l'Asie dans le « Hatha Yoga » et le « Yoga de l'Occident », nous expose aujourd'hui ce qu'elle a de plus essentiel dans son nouveau livre le « Karma Yoga ».

Le « Karma Yoga » est la « Science de la vie dans l'action ». Son enseignement ne s'adresse pas à un cercle restreint de mystiques ou d'érudits : il s'adresse à tous ceux qui veulent vivre et être heureux, c'est-à-dire à tout le monde.

Avec la grande clarté qui caractérise tout ce qu'il écrit, Kerneïz met à nu la pensée la plus mystérieuse de l'Orient. Sans s'écarter « de son but essentiellement pratique », son livre est en même temps « l'exposé le plus complet » qui ait été publié sur la doctrine du Yoga, qui éveille aujourd'hui en Europe un intérêt croissant.

Dans les ténèbres d'une civilisation qui menace ruine, le « Karma Yoga » jette un pont lumineux entre l'Orient et l'Occident : seule l'union de la sagesse de l'Orient et de la science de l'Occident peut arrêter désormais la course à l'abîme.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1940

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNÉE — N° 768 — 15 FÉVRIER 1940

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

EN PERM...



L. I. n° 276

Dessin inédit de LE RALLIC.

Pris entre deux feux.

A mon avis

Retiré sur ma terre picarde, j'ai voulu qu'en ce jour de Chandeleur, on me fît des crêpes selon le rite des aïeux. On retira du saloir un épais morceau de gras de porc et j'exigeai qu'on en graissa la poële en le piquant sur une de ces fourchettes de fer qui formaient l'ordinaire de nos couverts villageois. La pâte fut préparée le matin et, le soir venu, alors qu'au dehors le ciel était lourd de neige et de verglas, nous nous asseyâmes dans la cuisine ornée de cuivres lumineux pour, chacun à notre tour, retourner la crêpe selon le rite séculaire. Et voici que, ce jour-là, je fis dans le tiroir de ma table de travail, taillée dans un bois rustique, une providentielle trouvaille — ma pipe — qui dormait là depuis mon retour de Mayence, il y a juste vingt et un ans.

Elle gisait là, abandonnée, entre des carnets de notes, des photos de guerre et maintes reliques inutiles. Je voulus qu'elle soit de la fête et à l'atmosphère parfumée par les crêpes grésillantes, je joignis la fumée du tabac de ma pipe.

Il est aux gens de la terre des joies qui sont grandes à cause de leur simplicité. Que de souvenirs évoqués par cette pipe dont l'intérieur est recouvert d'une carapace calcinée de nicotine ! Elle avait été la compagne et la confidente des heures d'ennui, des jours d'anxiété, des voyages dans la nuit noire ; elle avait connu la succession de nos espoirs et de nos craintes ; elle guettait nos émois, berçait nos rêves, elle était devenue partie de nous-mêmes ; on y tenait comme à un fétiche.

On eût dit qu'elle nous reprochait l'abandon où nous l'avions tenue et peut-être qu'en son âme, car les choses ont une âme, elle se réjouissait de nous retrouver comme jadis, rêveur, inquiet et confiant. Et les crêpes passaient tour à tour, selon le rite, et tout ce cadre était, lui aussi, l'évocation d'un passé enseveli.

D'humeur bruyante, je me revois devant l'énorme cheminée de la ferme où un feu de tourbe amoncelée avec art emplissait la grande cuisine d'une odeur âcre que je n'ai jamais pu retrouver depuis. La poële avait une queue d'une longueur considérable, trop lourde pour mes mains d'enfant, l'aïeule, d'un va-et-vient incessant, la secouait pour que la pâte ne s'attachât point. Dorée, croustillante, la crêpe était évacuée dans un grand plat sur lequel elle était servie. D'un geste qui se préparait comme devant être énorme, la grand'mère, les ailes du bonnet rejetées sur les épaules, annonçait qu'elle allait lancer sa crêpe par la cheminée et nous de courir au dehors pour la rattraper. C'était une naïveté qui n'était que d'apparence et à laquelle nous souscrivions pour plaire à grand'-mère.

Etait-on fatigué de ces joies patriarcales pour prêter attention aux appels du Progrès et croire que tout irait mieux quand le feu de tourbe serait remplacé par une cuisinière allongeant au milieu de la pièce ses ornements de nickel, son grand four, son foyer au charbon et le cuivre de son bain-marie ; quand l'ampoule électrique aurait remplacé la lampe à huile qui se remontait en faisant des glous-glous ; quand on traiterait de vieilles farces la coutume des crêpes de la Chandeleur, quand les pauvres gens auraient remplacé la pipe en terre par des cigarettes achetées toutes faites et pauvres en tabac ?

A cette époque, pourtant, on vivait dans la paix et la sérénité. On avait bien eu les Prussiens en 1870 ; « il y en avait plein la chambre, allongés sur le pavé », me disait grand'mère, mais on ne pouvait croire qu'ils reviendraient, on cultivait bien le souvenir, mais il n'était question d'agression, on semait dans la confiance et on récoltait dans la joie. On élevait des enfants et on ne pouvait croire qu'ils iraient à la guerre. En cette journée de Chandeleur, on fêtait jadis un peu le départ de l'hiver, les enfants venaient aux fenêtres des fermes, quêter une obole. Vraiment, je vous en parle avec émotion, c'était, pour tout dire, le bon temps.

Et voici que cette pipe me rappelle la guerre, celle d'hier, et celle d'aujourd'hui si rapprochée de l'autre qu'il me semble que ma pipe ne m'a pas quitté d'un seul jour. Le tabac avec d'autre chose fait, dit-on, la joie du soldat.

Ce n'est pas pourtant que je sois retourné sous les armes. Non, sans doute, mais dans les guerres totales qu'ils ont inventées pour prouver que l'homme s'améliore, ne participe-t-on pas à la guerre, si vieillard qu'on soit devenu et si loin du combat qu'on se trouve ? Et cette pipe me remet en mémoire tous mes stades parcourus durant l'autre guerre, celle qui eût dû nous libérer à jamais du Moloch.

Quand mon père, qui était un « original » fieffé, avait perdu aux cartes ou quand il désespérait du destin, il jetait sa pipe au feu en l'accablant des pires jurons. Vais-je agir ainsi avec la pipe retrouvée ? Je n'en ai pas le courage, car il y a tout de même de la joie dans les reliques du malheur.

J. CRINON.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le lieutenant pharmacien Lenne, aux armées, et Mme font part de la naissance de leur fils, Jean-Roger. — Breteuil-sur-Noye, 20 décembre 1939.

— Le docteur et Mme Paul de Font-Réaulx sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Hugues. — Limoges, 27 décembre 1939.

— Le docteur Pierre-Marie Tanazacq (aux Armées) et Mme sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Nicole, née à Angers, le 18 octobre 1939. — Rimogne (Ardennes).

— Le docteur Gaston Roux, médecin-lieutenant, aux Armées, et Mme, ont la joie de faire part de la naissance de leur fils François-Xavier. — Langogne-Pradelle (Lozère), 3 décembre 1939.

— Le docteur G. Vaillant (aux Armées) et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième fils, Bernard. — Evreux, 11, rue Maréchal-Joffre, 14 décembre 1939.

Le docteur Jules Macke, aux Armées, et Mme Macke, née Thérèse Senellart, font part de l'heureuse naissance de leur fils Bruno. — Mouvaux (463, rue de Tourcoing), le 25 décembre 1939.

— Marie-Elisabeth, Xavier, Bernard, Roger, Edith Bard ont la joie de vous annoncer la naissance de leur frère Jean-Paul. — Docteur Paul Bard, médecin lieutenant. Thiers, 22 décembre 1939.

— Le docteur Druelle, aux Armées, et Mme Druelle, née Parisis, nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Brigitte. — Lille, le 29 décembre 1939.

— Le 4 janvier est né Michel de Fourmestraux, petit-fils de nos amis le médecin lieutenant-colonel Jacques de Fourmestraux, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Chartres, correspondant étranger de *Bruxelles-Médical*, et du médecin général Fischer, rédacteur en chef du *Concours Médical*, de Paris.

FIANÇAILLES.

— On annonce les fiançailles de Mlle Françoise de Busnel, fille du lieutenant-colonel de Busnel, chef d'état-major d'une région aérienne, et de Mme, avec M. Philippe Périnet, E. O. R. d'artillerie, fils du docteur Périnet et de Mme.

— Le docteur Jean Cathala, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Trousseau, et Mme, née Delagenière ; M. Pierre Jacomet, avocat à la Cour d'appel de Paris, membre du Conseil de l'Ordre, et Mme, née Rey, font part à leurs parents et amis des fiançailles de leurs enfants, Mlle Hélène Cathala et M. André Jacomet, aspirant d'infanterie.

(Voir la suite page 4.)

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Le traitement des blessures du crâne pendant les opérations militaires

AU COURS D'UN EXPOSE SUR CETTE IMPORTANTE QUESTION, MM. DE MARTEL ET CLOVIS VINCENT SONT LONGUEMENT INTERVENUS A LA TRIBUNE DE L'ACADEMIE DE CHIRURGIE. LA HAUTE AUTORITE DE CES CLINICIENS, COMME LE DRAME QUI S'APPRETE, DONNENT UN VIF INTERET AUX OPINIONS QU'ILS EXPRIMERENT ET QUE NOUS RELATONS CI-DESSOUS.

(Voir le N° 767)

EXPOSÉ DE M. LE PROFESSEUR CLOVIS VINCENT

Quant à mes divergences avec les différents orateurs, au sujet de la technique à utiliser, elle est vraiment bien faible.

De Martel et moi nous conseillons les mêmes choses, en tous cas la même méthode. Lui aime mieux éplucher le cerveau à l'électro-coagulation, moi aux ciseaux. Cela n'est qu'une différence de détail, car c'est l'épluchage qui importe. Pour ce qui est de la nécessité du lambeau, du volet, presque tout le monde est d'accord. On ne fera plus de coins, on ne morcellera plus systématiquement le crâne à la pinge-gouge pour voir l'état du cerveau. Bien sûr, on ne fera un lambeau et un volet que si cela est possible. Quand il n'y a ni peau ni os, il n'est pas question de lambeau ni de volet ; on fait comme on peut.

Il y a deux points sur lesquels pourtant je veux revenir, car ils sont essentiels :

L'EPLUCHAGE DU CERVEAU, LA SUTURE DE LA GALEA

Aucun chirurgien ne conteste la nécessité d'éplucher la peau, les muscles, les aponévroses, les tissus d'une articulation ; comment contester la nécessité d'éplucher un cerveau, c'est-à-dire d'enlever ce qui est contus et mourra, d'enlever les cheveux, les fragments de casque ? Mais il faut vraiment éplucher. Le courant de sérum chaud n'épluche pas. En surface, il peut enlever quelques tissus déjà libérés, mais il n'enlève pas ce qui tient encore ; en profondeur, son action est nulle. Il faut donc éplucher, et éplucher c'est... éplucher, c'est-à-dire couper ; et, couper dans le cerveau, cela postule de faire ensuite une hémostase exacte, sans tamponnement. Donc, action d'un instrument tranchant, puis, sur les vaisseaux, clips ou électro-coagulation.

On s'est demandé si, pour fermer exactement la cavité cranienne, il fallait suturer la dure-mère, détruire la superposition des plaies. Je réponds : cela n'a presque pas d'importance. Sans doute, il vaut mieux suturer la dure-mère, mais la dure-mère est élastique pour s'en aller, non élastique pour revenir ; la suture complète peut donc être difficile ; de plus, elle n'a pas la solidité voulue pour s'opposer absolument à la poussée cérébrale. La seule méthode vraiment efficace pour assurer l'étanchéité de la cavité cranienne est la suture exacte de la galéa. A elle seule, elle s'oppose à la sortie du liquide céphalo-rachidien, à la poussée cérébrale. Cushing y a insisté, il y a longtemps, et les neuro-chirurgiens du monde entier suivent, sur ce point, ses indications.

La suture de la galéa est à la portée de tout le monde.

QUELQUES EXEMPLES

Voici un premier sujet opéré par la technique ancienne. Il s'agit d'un jeune homme, chez lequel une automobile a fait, dans la région frontale gauche, près de la ligne médiane, un enfoncement du crâne avec issue de matière cérébrale. Dans les heures qui ont suivi : incision longitudinale de la peau, morcellement du crâne à la pince-gouge, ouverture du sinus longitudinal sans hémostase directe, tamponnement.

Résultat : hernie cérébrale du volume d'une petite orange. On me l'envoie pour réparer, mais je ne puis pas réparer ; ce qui est mal fait est mal fait. Le temps seul réparera, avec perte de substance cranienne, et, sans doute, élimination de la partie du cerveau hernié, cerveau non pas même sous la peau, mais servant de peau. Est-ce à encourager ? Peut-on être content ?

A l'inverse, voici deux blessés traités par la méthode neuro-chirurgicale. Le premier est un homme de cinquante-quatre ans, qui a fait une tentative de suicide parce que ses affaires allaient mal. Il s'est tiré une balle de browning dans la partie antérieure de la tempe droite. Il est dans un état tel, quand on nous l'amène, que nous pensons qu'il n'y a rien à faire. Cependant, après quarante-huit heures, il est vivant. Quoique l'orifice du projectile soit suintant, nous décidons de l'opérer. Je dis immédiatement que le projectile a pénétré dans l'orbite, perforé le globe oculaire droit, troué la voûte de l'orbite, traversé le lobe frontal droit en mettant en bouillie le quart antérieur du lobe, traversé la faux, sectionné une veine cérébrale en donnant un hématome du volume d'un petit abricot, traversé et dilacéré le lobe frontal gauche, et est retombé sur la voûte orbitaire gauche, où le montre la radiographie du premier jour.

Désinfection et épluchage de l'orifice d'entrée punctiforme ; pas de suture.

Volet frontal externe droit. Dure-mère tendue et bleue. Ablation de la bouillie frontale aux ciseaux et à l'aspirateur, clips et électro-coagulation sur les vaisseaux. Ablation de l'hématome, ablation de la bouillie frontale gauche et hémostase. Oblitération de l'orifice de la voûte orbitaire par un fragment de muscle. La balle n'est plus là où on l'a vue sur le premier cliché (un second montrera qu'elle a migré sur l'aile du sphénoïde gauche) ; on l'abandonne. Les nerfs optiques ne sont pas sectionnés. Remise en place du volet et fermeture. Réunion par première intention. L'homme est aveugle par perforation du globe oculaire droit et décollement de la rétine gauche, mais il a son intelligence. Il n'est pas désorienté dans le temps ni dans l'espace. Il donne des conseils pour rétablir ses affaires, conseils intelligents, dit sa femme. Il est même curieux de voir un homme dégoûté de la vie, incapable de se tirer d'un mauvais pas avant d'être aveugle, avant d'avoir massacré la partie antérieure de ses lobes frontaux, donner des conseils pour se sauver de toutes manières après l'avoir fait.

Quoi qu'il en soit, malgré le long retard apporté à l'intervention, cet homme a guéri.

Le second malade est un homme d'une trentaine d'années. Tentative de suicide il y a un an. Il se tire une balle de revolver dans la région frontale droite. La balle va se loger sur la petite aile du sphénoïde droit. Longue suppuration ; quand nous le voyons, la peau suppure, l'os est atteint d'ostéite.

Croyant qu'il suffira d'enlever l'os infecté pour obtenir une cicatrisation, on enlève à la pince-gouge la partie de l'os qui paraît nécrosée. Pas de guérison, la suppuration continue. Abcès sous la peau, qui paraît communiquer avec un abcès cérébral dans lequel la balle voyage. Tantôt la radiographie la montre à fleur de peau, tantôt sur l'aile du sphénoïde droit. Pour en finir, nous prenons le parti d'enlever d'une pièce : peau, méninge, abcès, projectile. Incision transversale passant par l'orifice osseux, en découpant, au milieu, un cercle qui circonscrit l'ouverture de l'abcès. Séparation, à l'électro-coagulation, du tissu fibreux cicatriciel qui tient à l'os. Puis, ablation, d'une pièce, d'un trajet fistuleux qui va jusqu'au ventricule dilaté. Celui-ci est ouvert au cours de l'exérèse. Hémostase du cerveau, de la méninge, suture de la peau : galéa, épiderme. Réunion par première intention. Le milieu de l'incision, qui passe en plein tissu cicatriciel, est un peu plus long à se recoller que le reste de la peau. Cela est cependant obtenu en quinze jours, sans perte de substance cutanée.

Actuellement cet homme est guéri, d'aspect normal. La perte de substance cranienne est liée à une ostéite qui existait avant qu'il vînt nous consulter.

En résumé, il s'est agi de l'épluchage d'un trajet infecté, allant de la peau jusqu'à la paroi du ventricule (non ouvert primitivement dans ce dernier).

Tous les sujets opérés ne guérissent pas ainsi. Nous avons perdu un homme qui, lui aussi, s'était tiré une balle de revolver da la tête. Celle-ci avait traversé le crâne, de la région frontale inférieure droite à la région pariétale gauche. Apparemment, les blessures étaient simples. En fait, le projectile avait dilacéré le ventricule latéral droit, et entamé la tête du noyau coudé. Jusqu'ici, nous ne savons pas guérir les plaies des noyaux gris centraux.

NOUS PENSONS QUE, TOUTES CHOSES EGALES QUANT A LA BLESSURE CRANIO-CEREBRALE, ON DOIT FAIRE MIEUX QU'AUTREFOIS, ET QUE TOUT CHIRURGIEN QUI LE VEUT, PEUT LE FAIRE

A de Martel, au sujet de la fermeture de la dure-mère, je répondrai : Quand j'ai opéré une tumeur du cerveau, je remplace la dure-mère sacrifiée par un fragment du fascia lata. Mais, même en cas de tumeur, ce n'est pas nécessaire. Beaucoup de très bons neuro-chirurgiens remettent directement l'os sur le cerveau. Le petit hématome qui ne manque pas de se faire reconstitue une dure-mère.

L'inconvénient de cette pratique est que le cerveau adhère à la peau sur le pourtour du volet, et que, si l'on veut rouvrir, on ne peut pas toujours éviter d'entrer dans le tissu nerveux.

Mais ici, il ne s'agit pas de tumeur, il s'agit de plaie cérébrale, non encore infectée, de cerveau presque normal, sans hypertension intra-cranienne. La suture de la galéa est nécessaire et suffisante pour obtenir une occlusion parfaite de la cavité cranienne.

Aux autres : je n'ai pas dit qu'il est défendu de se servir de pince-gouge. J'ai dit que, pour explorer et éplucher le cerveau, mieux vaut faire, s'il est possible, un volet que l'on va fermer, qu'un grand trou définitif.

Je répète encore à ceux qui sont contents de ce que l'on faisait en 1914-1918 : je n'ai rien à leur dire.

Mort du Professeur David, de Lille

Nous apprenons la mort, survenue le 10 janvier 1940, après quelques heures de maladie, du professeur David, professeur à la



L. I. N° 262.

Faculté libre de médecine de Lille, secrétaire général du *Journal des Sciences médicales de Lille*.

Pour lire à la Popote

SCÈNES DE LA VIE MÉDICALE

par le docteur P.-A. CREHANGE
Illustrées par HÉMARD.
DORBON aîné, *éditeur*

LE REMPLAÇANT

Chaque année, à l'approche du solstice d'été, M. le docteur présente des signes de lassitude qui n'échappent point à l'œil perspicace du pharmacien.

Un jour, l'acétate d'ammoniaque manque dans l'immuable potion de Tood (erreur, insouciance ou préméditation ?), le lendemain, le bicarbonate de soude dans la liqueur de Bourget, et c'est avec des yeux révulsés par l'horreur que le digne confiseur de tænias en bouteille téléphone au praticien pour lui demander de confirmer ses prescriptions.

D'autres indices ne sont point sans inquiéter l'épouse vigilante du confrère. C'est quotidiennement à présent qu'une petite fille palpitante, toute rouge et gonflée de l'importance de sa mission, rapporte, sur le coup de six heures du soir, tantôt l'appareil à tension, tantôt le bloc d'ordonnances, voire le couvre-chef d'Esculape ; petits oublis nullement compensés par la serviette à auscultation et la petite cuillère en argent que l'honorable confrère a enfouies dans le gouffre de ses poches et ramenées subrepticement de ses tournées !

Ces petits signes, telles les fumerolles précédant les éruptions vésuviennes, annoncent le grand événement annuel : les vacances sont proches, les vacances sont là !

Las ! Tout n'est point de partir, encore faut-il trouver un remplaçant.

⁂

Le remplaçant est devenu quasi-introuvable depuis qu'a disparu la race des vieux étudiants, barbus à perpétuité et préparant, devant les bocks à deux sous, des thèses hypothétiques. Aujourd'hui, à vingt ans, on est marié ; à vingt-cinq, installé ; à trente, grand chirurgien du pays, et déjà le fisc vous guette !

Néanmoins, grâce à une agence, M. le docteur a déniché l'oiseau rare : très bon sujet, un nombre incalculable d'inscriptions (presque trop !), de la pratique, sachant conduire, un phénix !

Au portillon de la gare, M. le docteur, un peu inquiet tout de même, attend ; fin psychologue, il laisse passer ce qui n'a point figure médicale.

Bientôt, il ne reste plus sur le quai qu'une vaste paire de knickerbokers, surmontée de lunettes d'écaille, avec deux lourdes valises ballantes de chaque côté : c'est lui !

M. le docteur, la main tendue, se présente :

— Durondeau, annonce-t-il, très vieille France.

— Pipilopoulos, répond l'autre, très vieille Grèce.

Et déjà l'estimé confrère sent une petite sueur froide lui couler le long du dos.

⁂

Au dîner, le remplaçant s'avère très brillant causeur. Il évoque, avec brio, les hauts faits de son sabreur de père, le général Pipilopoulos, surnommé « la Terreur des Bulgares », et la douceur des printemps helléniques. Les enfants béent d'admiration et la bonne à tout faire, littéralement sous le charme, en verse, dans le dos des convives, des larmes de sauce hollandaise. « Quel charmant garçon ! » murmure la femme du confrère, en rêvant à sa fille aînée qui a cinq ans. « Quel beau quatrième au poker ! » songe le mari, qui se console en constatant que le grand Papadiamantopoulos, dit Moréas, était né, lui aussi, à Athènes.

Le lendemain, M. le docteur partira sans laisser d'adresse, préférant apprendre en bloc, au retour, les exploits de ce jeune Grec, lâché dans les domaines conjugués de la thérapeutique et de l'automobile ; et, dans le train, l'illusion fallacieuse le berce que ce remplaçant prescrit tel Hippocrate, tout en conduisant son char comme Apollon !

⁂

Six semaines se sont écoulées. M. le docteur rentre. Son foie s'est rétréci à la Grande Grille, sa rate s'est dilatée au Casino des Fleurs. Il est euphorique, prêt à tout ! Et maintenant, il monte la Grand'Rue.

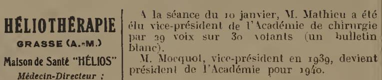
La première personne qu'il rencontre est le directeur des Postes. Poignées de main : « Dites donc, c'est un as, votre remplaçant ! » — « Ah oui ? Il vous a guéri ? » — « Eh non ! Mais il m'a gagné cinquante francs à la belote. Il n'a l'air de rien, mais il est fort, ce p'tit-là ! »

Déjà, voici, du côté des numéros pairs, la maison du fruitier Fourneau. De larges tentures de deuil garnissent la porte cochère. Le tout surmonté d'un « F » majuscule, en argent sur fond noir, qui ne laisse place à aucune équivoque.

Atterré, M. le docteur tourne la tête du côté des numéros impairs. La porte du garage Citroën est justement ouverte, large ouverte. Mais qu'est-ce à dire ? Avec un petit serrement des coronaires, M. le docteur vient d'apercevoir, tout au fond, dans le fouillis des tôles, un rectangle bleu, d'un bleu... « Mais c'est ma voiture ! »

Effectivement, c'est elle : l'avant monté sur un cric, les ailes démontées, les phares plissés comme des accordéons.

(Voir la suite page 6).



La médaille offerte au professeur Nobecourt par ses élèves et ses amis lui sera remise au cours d'une cérémonie dont la date sera fixée à la fin des hostilités.

La présentation au titre de docteur *honoris causa* du professeur Brouha, professeur de clinique gynécologique et obstétricale à l'Université de Liège, a été votée à l'unanimité et par acclamation, au cours d'une récente séance du Conseil de la Faculté de Bordeaux.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie des lettres de MM. les préfets des huit départements suivants : Aube, Bouches-du-Rhône, Gironde, Maine-et-Loire, Moselle, Rhône, Seine et Seine-et-Oise, concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë, signalés dans des communes de ces départements.

M. le professeur H. Vincent, professeur au Collège de France, a été élu vice-président de l'Académie des sciences pour 1940.

Membre de l'Académie de médecine, le professeur H. Vincent siège à l'Académie des sciences depuis 1922.

Par un arrêté de M. le ministre de la Santé publique, M. le professeur Lamarque vient d'être nommé directeur du Centre anticancéreux de Montpellier, en remplacement de M. le professeur Grynfeltt, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

L'Académie de médecine a décidé de ne plus procéder, dorénavant, à des élections avant la fin de la guerre ; cependant, de nombreux sièges sont vacants.

MM. Brault (médecine), Legueu et Ribemont-Dessaignes (chirurgie), Auguste Pettit et Desgrez (sciences biologiques).

Un pavillon spécial pour le traitement éventuel de gazés-vésiqués vient d'être inauguré à Bordeaux, en présence de M. Adrien Marquet, maire, de M. Sigalas, doyen honoraire de la Faculté, vice-président de la Commission administrative des hôpitaux et du professeur Portmann, sénateur de la Gironde. La direction du service a été confiée à M. le professeur Petges.

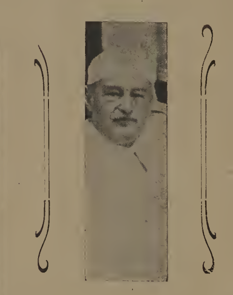
L'Academie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le Prix septennal « Francis-Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies genito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé.

Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28, Newbury Street, Boston (U. S. A.).

Une décision vient d'être prise, au sous-secrétariat d'Etat de la Défense nationale et de la Guerre, prescrivant le renvoi dans leurs foyers d'un certain nombre d'officiers de réserve du Service de santé dont la présence sous les drapeaux, dans les circonstances actuelles, n'était pas rigoureusement indispensable.

A la séance du 10 janvier, M. Mathieu a été élu vice-président de l'Académie de chirurgie par 29 voix sur 30 votants (un bulletin blanc).

M. Mocquot, vice-président en 1939, devient président de l'Académie pour 1940.



L. I. N° 264.

M. le Professeur MATHIEU

Le docteur Henri Bleynie, de Limoges, a été cité à l'Ordre de la brigade, le 1er octobre, dans les termes suivants :

« Médecin auxiliaire d'une grande bravoure. Au cours de l'attaque du 13 septembre et des bombardements des 14 et 15, a fait preuve d'un grand courage en entraînant ses brancardiers pour aller relever les blessés sur la ligne du feu. »

La Croix de guerre lui a été remise le 1er novembre.

Le docteur Léon Delhoume vient d'être l'objet d'une nouvelle récompense de la part de l'Academie des sciences.

Le Prix « Dège » vient, en effet, d'être attribué à son important ouvrage : *De Claude Bernard à d'Arsonval.*

Le professeur Portmann en voyage d'inspection

Le professeur Georges Portmann, sénateur de la Gironde, chargé, ainsi que MM. Pierre Robert et Pezières, du contrôle permanent du service de santé militaire aux armées et à l'intérieur, vient d'effectuer un voyage d'inspection dans la zone des armées.

Délégué par la Commission des finances du Sénat, le sénateur de la Gironde, qui était accompagné, dans sa mission, de MM. Maurice Petsche et Thomas, au nom de la Commission des finances de la Chambre, a bien voulu communiquer quelques-unes de ses impressions :

Dans la zone des opérations, nous a-t-il dit notamment, j'ai tenu à parcourir les différentes étapes que suit un soldat blessé, depuis le moment où il tombe jusqu'à celui où il est opéré. A l'heure actuelle, un blessé est opéré, en moyenne, trois ou quatre heures après avoir été atteint.

Dans certains cas même, j'ai pu constater que ce délai était encore raccourci, grâce à l'aviation.

Après avoir fait allusion au moral des troupes françaises qui est, au front, digne de toutes nos traditions, l'éminent chirurgien a insisté sur l'état sanitaire de l'armée :

— Celui-ci est parfait, déclare-t-il. J'ajoute que le pourcentage de morbidité est inférieur à celui du temps de paix.

Cela peut paraître un paradoxe. En réalité, c'est parce que la vie du front est saine et représente un retour au naturisme, et que, d'autre part, des précautions d'hygiène sévères ont été prises.

Statistique des diplômes d'État de docteur en médecine

Le nombre des diplômes d'Etat de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant les douze dernières années scolaires est le suivant :

1927-1928 : 901. — 1928-1929 : 965. — 1929-1930 : 1.052. — 1930-1931 : 1.120. — 1931-1932 : 1.123. — 1932-1933 : 1.293. — 1933-1934 : 1.464. — 1934-1935 : 1.579. — 1935-1936 : 1.495. — 1936-1937 : 1.545. — 1937-1938 : 1.394. — 1938-1939 : 1.726. (*La Vie Médicale.*)

Dans le Monde Médical

(Suite de la page 1)

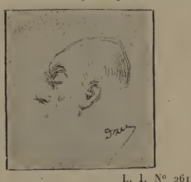
MARIAGES

— Dernièrement a été béni dans la plus stricte intimité, par le pasteur Boegner, le mariage de M. Gérard Hutchings, fils de M. et Mme Lionel Hutchings, avec Mlle Renée Dumont Boiston, fille du docteur et Mme Dumont-Boiston, décédés.

— Par suite des événements actuels, le mariage du brigadier Jean Gamburg, actuellement aux armées, et du docteur Simone Kouindjy, a été célébré le 7 décembre dernier dans la plus stricte intimité.

NECROLOGIE

On annonce la mort de M. Alexandre Desgrez, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, membre libre de l'Académie des Sciences depuis 1914, membre titulaire de l'Académie de Médecine depuis 1919, commandeur de la Légion d'honneur. Il avait succédé à Armand Gautier dans la chaire de chimie de la Faculté de Médecine. M. Desgrez était né en 1863.



L. I. N° 261.

M. Desgrez

— Nous apprenons le décès, à Rieux-Minervois (Aude), de Mme Marie Bessière, veuve du docteur Louis Delmas, belle-fille du docteur André Delmas, autrefois médecin à Castries, mère des médecins colonels Paul et Jean Delmas, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier, et du docteur René Delmas, de Béziers. Par le second mariage de son fils aîné, la défunte était alliée à la famille du docteur René Wybauw, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles.

— Nous apprenons avec une vive peine le décès, à Copenhague, de l'éminent neurologiste danois, le professeur Viggo Christiansen, qui présidait, il y a trois mois, le dernier Congrès international de Neurologie. Christiansen ne comptait en France que des admirateurs et des amis ; il était membre de l'Académie de Médecine de Paris et de nombreuses Sociétés étrangères.



L. I. N° 263.

M. le Pr Viggo Christiansen

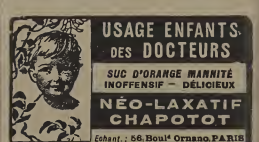
— Le docteur et Mme André Béchade ont fait part de la mort de M. Louis Béchade, pieusement décédé, dans sa 92e année, à Saint-Etienne-de-Fursac, le 9 novembre, muni des Sacrements de l'Eglise.

Les funérailles ont été célébrées le 13 novembre, en l'église paroissiale.

— Le docteur et Mme Filhoulaud, le docteur et Mme Henri Filhoulaud ont la douleur de faire part de la mort de Mme Emile Filhoulaud, née Aline Chadenier, pieusement décédée à Limoges. Les obsèques ont eu lieu en l'église de Glanges, le 25 novembre, dans la plus stricte intimité.







LE MONDE SUR MON MIROIR

Lorsque, en des temps meilleurs, on descendait le Rhin, de Mayence à Coblentz, on comprenait le romantisme de la vieille Allemagne ; lorsqu'on descendait le Danube, de Presbourg à Buda-Pest, on saisissait le drame qui s'est joué en Europe depuis mille ans.

Large comme un bras de mer, aux rivages solitaires et peuplés de milliers d'oiseaux sauvages, le Danube fut une grande route pour les migrations et une barrière opposée à la marche des peuples asiatiques vers l'Occident. Ce sont les tribus hongroises qui, installées dans les plaines danubiennes, préservèrent l'Europe, à la fois contre les Tartares et contre les Turcs.

La résistance des Hongrois dura trois siècles et, sans elle, on se demande si la plus grande partie de l'Europe n'aurait pas été un jour placée sous la bannière du Croissant. Ce n'est pas sans étonnement qu'on peut encore voir, à Buda-Pest, les bains du Pacha. Les Turcs dépassèrent même pour un temps le Danube ; ils campaient sous Vienne au XVII[e] siècle.

La Hongrie fut dépecée par le Traité de Trianon. Au nom du principe des nationalités qui fit déjà commettre tant d'erreurs à la diplomatie de Napoléon III et qui entre pour une part dans les causes du conflit actuel, la Tchécoslovaquie, la Roumanie, la Serbie, se partagèrent la Hongrie. Dix-huit cent mille de ses sujets devinrent Slovaques, deux millions cinq cent mille autres passèrent sous le drapeau roumain. En bref, la Hongrie perdit ainsi les trois quarts de son territoire et de vingt-et-un millions d'habitants, passa à sept millions et demi.

C'est pour essayer de réparer le désordre né de ce démembrement de l'Europe Centrale que la France avait, il y a une dizaine d'années, tenté de réaliser une entente danubienne, mais comme le projet se ramenait, en réalité, à réparer le mal causé par l'application hâtive du principe des nationalités, il ne put prendre corps et la restauration de l'Europe Centrale fut abandonnée — alors qu'elle eût pu contrebalancer heureusement la renaissance militaire des nations membres de cette confédération germanique qui, proclamée à Versailles en 1871, aurait dû logiquement y être dissoute en 1918.

Il est de nouveau question aujourd'hui de l'empire germanique, il s'agit aussi de la masse des hordes russes qui tentent de renouveler leur marche vers l'Ouest, effectuée, une première fois, il y mille ans. La Hongrie est redevenue la sentinelle avancée de notre civilisation occidentale. Elle hait d'autant plus le bolchevisme qu'elle a vécu sous la dictature de Bela-Kun.

Peut-être que demain, elle sera appelée à subir les mêmes assauts que la Finlande, cette sœur de race (car les Finlandais et les Magyars sont de même souche ethnique). Ce sera l'heure cruciale de l'entente balkanique.

Si j'étais le maître du monde, a dit quelqu'un, et que je veuille y faire régner la paix, je supprimerais les Balkans, où comme l'écrivait, hier, un journal français, une bombe est toujours allumée. Il y a cent ans que naquit la querelle des Détroits qui valut une guerre entre la Russie et la Turquie. A chaque décade s'alluma un incendie. Depuis le début de ce siècle, à combien de conflits armés avons-nous assisté ? La guerre de délivrance qui repoussa le Turc jusqu'aux tranchées de Tchataldja, la dispute des nations victorieuses à l'heure du partage du butin, — les rivalités serbo-bulgares, bulgares-grecques et, après la grande guerre, l'expulsion des Grecs de l'Asie-Mineure par les Turcs — et surtout, il faut rappeler que c'est des rives du Danube que partit, en 1914, le premier coup de canon et que l'obus qui tomba sur Belgrade mit le feu à l'Europe.

Ces pays balkaniques apparaissent aux diplomates tout remplis d'embûches. C'est là que les plus sagaces d'entre eux eurent le plus de problèmes à résoudre et le plus de déceptions à récolter. N'oublions pas que ce n'est pas pour rien que la France avait choisi le ministre Constans pour la représenter durant de longues années auprès de la Sublime-Porte.

Nous avons longuement, à différentes reprises, fait connaître, à cette place, notre appréhension à l'endroit de ce maquis diplomatique. Nous n'y reviendrons pas. La France a été très attentive aux évolutions des nations balkaniques. Depuis vingt-cinq ans, des milliards et des milliards ont été prêtés à ces Etats. On a tenté de créer des ententes, des fédérations. On voulait sauver ces pays de l'emprise allemande, comme de la pénétration asiatique. C'est aux hommes de la Carrière, ce sera aux historiens de demain de juger des résultats obtenus.

Les journaux et la radio de Rome ont pris ardemment la défense de la Roumanie, au sujet des livraisons de pétrole. On y critique les prétentions de la France et de l'Angleterre à rappeler que tous ces puits de pétrole, qui sont la richesse de la Roumanie, ont été forés avec des capitaux franco-britanniques.

Il en est ainsi d'ailleurs de la plus grande partie des richesses balkaniques; les hommes de bourse vous diront qu'en Serbie, les mines de Bor et de Trepca, dont les minerais s'en vont à l'Allemagne, furent ouvertes et sont exploitées avec des capitaux franco-anglais. Quelle grande leçon pour nos épargnants et pour notre politique économique. Quelle grande leçon aussi que l'attitude prise par toutes ces nations dans un conflit où se joue la liberté des peuples.

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

La marche de l'Allemagne vers le Sud-Est ne date pas d'hier, elle s'est faite des clients sérieux de tous les pays balkaniques. Elle a offert ses produits industrialisés et a reçu en échange des matières premières, des produits agricoles pour lesquels ces pays n'avaient que de maigres débouchés. Cette tactique économique est devenue pour elle, en cette période de guerre, une question vitale. Et pour se préparer à tout événement qui tenterait de la paralyser dans cet effort, elle garnit de troupes les routes stratégiques qui la conduisent vers la Roumanie.

L'Italie joue un jeu subtil. Amie de la Hongrie, elle soutient, comme nous l'avons dit, la Roumanie dans la question de la libre disposition du pétrole et l'on sait que, d'autre part, la Hongrie revendique les territoires qui lui furent enlevés pour être donnés à la Roumanie. Quant à la Russie, elle convoite l'embouchure du Danube pour commander la navigation de ce fleuve et refaire de la Mer Noire une mer russe, mais l'Italie redoute une emprise des Soviets sur les Balkans. Que sortira-t-il de tout cela ? On ne sait. Mais la suite de la guerre peut être influencée par tous ces facteurs.

Un général écrit : « On peut concevoir une offensive française contre l'Allemagne qui ne passe pas par la ligne Siegfried. On ne peut pas concevoir une offensive allemande contre la France qui ne passe pas par la ligne Maginot. »

J'avoue ne rien comprendre à cette affirmation mais j'aime mieux lire ceci sous la plume d'un autre critique militaire (M. H. Bidou) : « Les Allemands seraient revenus au dessein d'une opération à trois temps : d'abord une avance rapide contre la Hollande, en passant au Sud de ses défenses ; ensuite un mouvement enveloppant contre la Belgique ; enfin, en troisième lieu, un rabattement contre la France allant de la mer à gauche au Luxembourg. » J'ai dit exactement la même chose, à cette place, en novembre dernier.

Nous savons cela, direz-vous. C'est encore la manœuvre du comte Schlieffen dont vous avez déjà parlé. Comme elle a déjà échoué en août 1914, son compte est bon. Oui, dans son Testament de Von Schlieffen, le général Groener a expliqué les raisons de cet insuccès d'août 1914 et il faut qu'on s'arrête à ce qu'il dit.

Il y avait trois armées en face de nous, à Charleroi, commandées par Von Bulow, la première à droite avait pour mission de passer au Nord de Namur et de marcher en hâte, face à l'Ouest aussi loin que possible; la deuxième, au centre, devait simplement maintenir notre cinquième armée sans livrer bataille, en s'efforçant même de l'attirer à elle en laissant à la première armée le temps de faire son ample mouvement débordant. Quant à la troisième armée, elle devait remonter la Meuse sur sa rive droite, en se défilant tant que possible. Or, la faute fut commise par la deuxième armée conduite par Bulow.

Celui-ci, avide de lauriers, livra bataille et sa victoire sauva notre cinquième armée qui put se retirer à temps de la tenaille, c'est-à-dire avant que Von Klück ne se fût rabattu vers le Sud-Est. C'est donc, affirme Von Grœner, parce qu'il y eut faute de tactique de la part de Bulow que la manœuvre ne réussit pas ; mais le plan Schlieffen demeure avec toute sa valeur. D'ailleurs, ajoute Grœner, la méthode a fait ses preuves à Tannenberg et à Augustowo, et le double enveloppement reste le plan qui a les préférences des Allemands. La prévision que nous citions plus haut concernant l'avance allemande en serait l'application.

Et la Finlande continue sa résistance, faisant l'admiration du monde entier et s'attirant les vœux et les encouragements de tous les peuples civilisés. A ce propos, pourquoi ne pas faire ce qu'on a fait en d'autres pays, pourquoi ne pas ouvrir un compte de chèques postaux pour permettre à tout le monde d'envoyer des subsides à cet héroïque nation ? Beaucoup sont décidés à verser leur obole et ne savent à qui la faire parvenir. Il faut, en effet, toujours songer aux moyens pratiques de faire le bien.

Il y a quelques mois, je suggérais à cette journaliste si émouvante et si lettrée qu'est Mme Blanche Vogt, d'attirer la pitié de ses lecteurs sur les malheureux pupilles de l'A. P. qui, sans foyer, sans famille, étaient parmi ceux qui ne recevaient ni lettres, ni marques d'affection, ni colis. Le mouvement ainsi créé fut immense et l'A. P. a maintenant drainé utilement les générosités qui se sont hâtées de se manifester pour ces déshérités.

Je reviens à la politique extérieure pour souhaiter que la censure cesse de tolérer toutes les balivernes que des personnalités démonétisées par l'usage colportent sans honte au sujet des événements extérieurs qu'elles annoncent sans souci du ridicule ou qu'elles commentent avec une parfaite ignorance de l'histoire élémentaire, de la géographie ou des plus élémentaires possibilités. Qu'on nous laisse une bonne fois tranquilles avec les ragots d'Hitler et de son entourage.

La politique extérieure ramenée au rang misérable du roman feuilleton, c'est inepte, dangereux et insultant pour le lecteur. Le « Time » de New-York vient de stigmatiser ces pratiques dans un article, ne méritons pas ces critiques. La guerre est une chose sérieuse.

J. CRINON.

SCÈNES DE LA VIE MÉDICALE

(Suite et fin de la page 2)

« Il y a plus de bruit que de mal, annonce le garagiste. C'est le capot qui a tout pris », et comme les épaules de M. le docteur s'affaissent doucement, il murmure à titre de consolation :

— Mais si vous voyiez l'autre !

— Quelle autre ?

— L'autre voiture ! La tamponnée ! Et retrouvant l'accent du Midi qu'il n'utilise que dans les grandes circonstances, il ajoute :

— En miettes ! Littéralement en miettes !

***

M. le docteur arrive à la maison qu'il a la joie de retrouver intacte, alors qu'il s'attendait à quatre murs noircis par l'incendie. C'est la première surprise agréable. Il en aura d'autres. La salle d'attente est pleine de monde. Tous les malades chroniques du pays, bronchiteux, imaginaires, éclopés, rhumatisants, vieilles filles insatisfaites, attirés par l'attrait de la nouveauté pimentée d'un grain d'exotisme, se disputent littéralement les ordonnances du jeune Hellène.

Déjà la joie se peint sur le visage de l'heureux confrère, quand soudain surgit sa femme :

— As-tu vu Maria ?

— Maria ? La bonne ! Eh bien ?

— Tout à fait changée. Elle qui grognait tout le temps, gaie, prévenante. Madame par-ci, Madame par-là ! Un sourire épanoui sur les lèvres.

— C'est parfait ! Et tu te plains ?

— Oui, mais tu as vu sa taille ?

— Aïe ! Aïe ! gémit M. le docteur, qui sent sa tête prête à éclater.

***

Le remplaçant est reparti à Paris, regretté de tous. Il a vidé la cave, il a démoli l'auto, engrossé la bonne, enterré le fruitier, mais il a apporté, pendant six semaines, dans ce coin de province, la fantaisie, l'inédit, un peu de l'atmosphère du Dôme ou de la Coupole. Et puis, songe, en s'endormant, M. le docteur, il ne s'en est pas plus mal tiré qu'un autre. Pas plus mal, en somme, que l'Abyssin de l'année dernière ou que le Turc des vacances précédentes !

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Fernand Bezançon, Paul Braun et André Meyer rapportent les résultats des recherches qu'ils ont entreprises depuis plusieurs années, tant dans leur service de triage de l'hôpital Saint-Antoine qu'à la clinique de la tuberculose, sur la recherche du bacille de Koch par culture dans les poussières et sur les objets en contact avec les tuberculeux.

Toutes ces recherches ont été négatives, de même d'ailleurs que les recherches de contrôle par inoculation au cobaye qu'ils ont poursuivies simultanément.

Les auteurs en particulier n'ont pu vérifier les données de Strauss montrant la présence du bacille dans les fosses nasales des médecins ou infirmières, vivant en contact permanent avec des tuberculeux. Ils rappellent que les recherches confirment les conclusions auxquelles était déjà parvenus Lenoir et J. Camus en 1909, qui, dans leur service spécialisé de Saint-Antoine, n'avaient obtenu que des résultats négatifs. Ils n'ont, de même, pu obtenir de cultures positives sur milieu de Petragnani Loewenstein, même en ensemençant chaque échantillon prélevé sur quinze tubes, ni en partant de poussières des salles, ni en partant d'eau de lavage de la vaisselle ou des couverts utilisés par des tuberculeux.

Les résultats concordent avec ceux de M. Ameuille et de Mme Dubois-Verlières, qui, par inoculation au cobaye, n'ont pu isoler des bacilles sur les livres dont se servent quotidiennement des tuberculeux bacillifères.

La différence des résultats obtenus à cinquante ans d'intervalle par Strauss et par les expérimentateurs actuels s'explique, comme l'avaient déjà bien montré Le Noir et Camus, par les conditions même d'hygiène des services où ont été faits les prélèvements : services d'autrefois, où aucune mesure spéciale d'hygiène n'était prise ; services actuels spécialisés, où l'on fait la guerre aux crachats et où est entretenue une aération permanente.

Les recherches des auteurs, une fois de plus, montrent combien est inexacte la théorie de l'ubiquité du bacille tuberculeux. La contagion est rigoureusement interhumaine, presque exclusivement due au contact direct avec des tuberculeux expectorant des crachats bacillifères, sans que les poussières et les objets intermédiaires jouent un rôle véritablement important.

Les auteurs montrent le parallélisme qui existe entre la diminution du taux de mortalité par tuberculose et les progrès de l'hygiène antituberculeuse qui a diminué considérablement les sources de la contagion.

***

M. Perrot présente à l'Académie son récent livre intitulé : « *Où en est l'Afrique Occidentale française* » (préfacé par le gouverneur général Carde) (1), qui est une synthèse des observations faites au cours de ses quatre voyages d'études en Afrique tropicale et équatoriale depuis 1914.

Sous forme de « Conseils aux touristes », il décrit d'abord les variations caractéristiques des paysages traversés, depuis la forêt primitive jusqu'à la région prédésertique, puis note ses observations sur les cultures indigènes et européennes qui donnent lieu à des exportations importantes : l'arachide, plus de 500.000 tonnes ; le cacao, 52.000 tonnes ; le café, 12.000 tonnes ; les bananes de la Côte d'Ivoire, 10.000 tonnes, etc...

Il commente les aménagements du Moyen Niger, qui donnent lieu à des travaux gigantesques de barrages et de canaux d'irrigation destinés à livrer à la culture indigène jusqu'à 100.000 hectares, dont une proportion élevée sera réservée au coton.

La condition des indigènes, dont l'amélioration de la vie par l'hygiène et les soins médicaux est considérable, fait l'objet de nombreux développements. M. Perrot se déclare nettement partisan de la concentration des misérables villages de brousse en Centres de colonisation dans les régions irrigables et cite en exemple ce qui a été fait par l'Office du Niger.

Dans la partie réservée à l'action des médecins, il déplore leur nombre trop réduit ainsi que les moyens matériels insuffisants mis à leur disposition par une Administration paperassière. Il passe ensuite à l'œuvre médico-administrative de protection de l'enfance en bas-âge ; l'éducation de la mère est à faire tout entière, si l'on veut augmenter la population noire, ce que les événements mettent au premier rang de nos préoccupations actuelles.

***

PLASMA ET ANAPHYLAXIE

par M. Brocq-Rousseu

On sait que, lorsqu'on injecte à un animal du sérum d'un autre animal, on peut observer des phénomènes de toxicité :

1° Accidents sériques, après une première injection.

2° Phénomènes d'*hypersensibilisation* après plusieurs injections successives.

3° Choc anaphylactique se produisant chez un sujet sensibilisé par une ou plusieurs injections préparantes et recevant une injection déchaînante après un laps de temps déterminé.

On a tendance, à l'heure actuelle, à réunir tous ces accidents sous le nom d'anaphylaxie ; cela est une erreur.

On sait aussi que le sérum est le liquide obtenu après coagulation spontanée du sang. Il ne contient donc plus le fibrinogène, la fibrine et les substances diverses qui ont servi à la coagulation du sang, ce phénomène encore si mystérieux.

Le plasma, au contraire, est la partie liquide du sang, moins les globules rouges. Plasma et sérum ne sont donc pas des termes équivalents, quoi qu'en disent certains chimistes ; il y a, entre les deux liquides, des différences de composition importantes, et cela d'autant plus que, dans la préparation du plasma, on ajoute un anticoagulant, du citrate de soude en général.

Il est donc permis de se demander si le plasma possède le même pouvoir anaphylactique que le sérum. Je ne crois pas qu'une démonstration directe en ait été jamais donnée ; c'est pourquoi j'ai fait quelques expériences à ce sujet.

Ces expériences, contrôlées par des expérimentateurs différents, dans divers laboratoires, montrent bien que le sérum de cheval peut déclencher des accidents anaphylactiques chez des cobayes ayant reçu antérieurement du plasma de cheval ; de même que le plasma peut déchaîner des accidents semblables chez des animaux ayant reçu auparavant du sérum ou du plasma.

Les accidents anaphylactiques, qui peuvent se produire chez l'homme, avec du sérum ou avec du plasma hétérogènes, ne se manifestent pas fatalement. De même que, dans les expériences sur le cobaye, certains meurent et d'autres survivent, il existe des hommes qui, étant sensibilisés, n'ont pourtant jamais d'accidents anaphylactiques.

Cela m'amène tout naturellement à poser une question qui n'a, je crois, jamais été envisagée : sur 1.000 individus pris au hasard, combien en compte-t-on qui sont préparés à avoir des accidents anaphylactiques ? En temps ordinaire, la réponse à cette question est difficile à donner. A l'heure actuelle, où des hommes de plus de vingt ans sont réunis et peuvent être interrogés facilement, je crois qu'il serait possible d'obtenir des statistiques suffisamment nombreuses pour nous permettre d'avoir un chiffre intéressant. Ces nombres n'auront sans doute qu'une valeur relative, mais ils seront tout de même une base d'appréciation, car, en ce moment, nous ne savons pas du tout dans quelle mesure nous risquons un accident anaphylactique, lorsque le sujet ne peut plus être interrogé, en raison de son état.

Pour être aussi précise que possible, cette statistique devrait comprendre :

1° Les individus ayant reçu du sérum de cheval en injection ;

2° Ceux qui, habituellement, consomment de la viande de cheval ou qui prennent des sérums par la voie digestive.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

par MM. Garcin et Guillaume

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES BLESSURES CRANIO-CEREBRALES PAR PROJECTILES DE GUERRE ET SUR LES RESULTATS OBTENUS PAR L'APPLICATION DES METHODES NEURO-CHIRURGICALES MODERNES DANS UNE FORMATION DE L'AVANT

MM. Raymond Garcin et Jean Guillaume, neurologiste et neuro-chirurgien de l'Equipe neuro-chirurgicale de la N... Armée, présentent à l'Académie une étude sur leurs premiers résultats de l'application aux blessures du crâne par projectiles de guerre des méthodes neuro-chirurgicales modernes et en particulier du volet ostéo-plastique de T. de Martel. Ils précisent les indications, la technique de leur conduite thérapeutique dans les trois grands groupes de blessures cranio-cérébrales qu'ils ont eu à traiter.

Ils distinguent schématiquement :

1° Les délabrements cranio-cérébraux ;

2° Les plaies pénétrantes du crâne à petits pertuis ;

3° Les blessures tangentielles des parois craniennes avec foyer d'attrition étendu sous dure-mère saie.

Chacun de ces types lésionnels réclame une conduite différente que les auteurs précisent.

Plus de la moitié de leurs opérés ont pu être évacués en parfait état sur les centres de l'intérieur.

La neuro-chirurgie aux armées est en voie de devenir une réalité pour le plus grand bien de nos blessés et les résultats obtenus par les auteurs dans une formation de l'avant montrent d'ores et déjà ce qu'on peut en espérer.

(1) Larose, éditeur, un vol. (16 × 25), VIII-464 pages, 104 fig., 2 cartes.

Revue de la Presse Scientifique

L'INFLUENCE DE CERTAINES SUBSTANCES ANTISPASMODIQUES SUR L'INTESTIN DE L'HOMME

par les docteurs R.-J. JACKMAN et J.-A. BARGEN (de Rochester)

Surgery Gynecology and Obstetrica volume 67, N° 1, juillet 1938, in *Presse Médicale*, Paris, N° 11, 8 février 1939.

Les auteurs ont étudié l'action de quelques antispasmodiques sur le tonus de l'intestin, à l'aide d'un ballon plein d'eau introduit dans l'intestin et relié à un manomètre à eau. Le nitrite d'amyle, en particulier, est un agent dont l'action est le mieux marquée sur la dépression du tonus et la diminution de l'irritabilité du gros intestin. Mais il présente certains inconvénients : la tendance syncopale et la sensation de céphalée qu'il produit.

La morphine accroît le tonus du côlon et provoque des contractions localisées de l'intestin ; il serait préférable, après les opérations, d'utiliser les nitrites en cas de météorisme post-opératoire.

La phénylisopropylamine, administrée même à dose forte (30 mg. par voie endoveineuse) ne donne pas constamment une diminution du tonus et celle-ci est toujours minime.

Parmi tous ces médicaments, le syntropan, ester-3-diéthylamine-2,2-diméthyl-propylique, de l'acide tropique, est un antispasmodique actif : il a l'activité de l'atropine sans en avoir les inconvénients.

***

ALIMENTATION DE ENFANTS DÉFICIENTS D'AGE SCOLAIRE DANS LES ÉCOLES DE PLEIN AIR ET LES COLONIES DE VACANCES

par le docteur Jean BÉNECH

Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Nancy, médecin-chef de la Fondation V.-Poirel

(*Gazette des Hôpitaux*, Paris, N° 34 29 avril 1939)

L'auteur, qui s'occupe tout particulièrement de cette question surveille, depuis 1920, une colonie scolaire de plus de 2.000 enfants. Il a pu utiliser, avec d'excellents résultats, divers médicaments pour maintenir ces enfants en état de santé non déficitaire.

Il a employé surtout la vitamine C, sous forme de laroscorbine, les acides aminés, sous forme de comprimés ferriques, cupriques et manganiques et d'hémoglobine (globinofer) et enfin le mélange des vitamines A, B¹, C, D, sous forme de tablettes et de liquide (nestrovit) ; il insiste sur ce dernier produit qui a toujours donné les meilleurs effets et est parfaitement toléré ; son administration systématique est minutieusement décrite par l'auteur et permet d'éviter les pertes de poids de la période d'acclimatation, en l'associant à des thérapeutiques culinaires bien comprises ; les enfants peuvent ainsi récupérer, pendant la période de vacances, des moyens de résistance qui leur sont particulièrement utiles au cours de l'hiver.

***

LA NEVRODERMITE DE LA NUQUE. (*Le Progrès Médical*)

Cette affection se caractérise par des lésions objectivement aussi peu marquées que les symptômes fonctionnels (prurit) sont intenses.

Elle est située au-dessous du pli naturel qui sépare le cou de la nuque. Elle débute le plus ordinairement dans la fossette sous-occipitale sous la forme d'une petite lésion le plus souvent unique, rose, non croûteuse, légèrement squameuse. Le placard s'étale peu en hauteur mais largement en travers pouvant atteindre cinq à huit centimètres de grand diamètre. Le tégument y est fort épaissi et le pli qu'on cherche à faire est fort épais. Le palper donne au doigt une sensation raboteuse, sèche et dure. La surface « rugueuse, quadrillée de sillons presque réguliers, prend un aspect brillant et parqueté caractéristique du syndrome classique nommé lichénisation ou lichénification » (Sabouraud). Rarement exsudative, la névrodermite est recouverte de petites squames que détache le grattage. Elles sont retenues par les cheveux qui les traversent.

Ces petites écailles ont un aspect psoriasiforme mais sont moins épaisses que les squames du psoriasis. Bien que la surface de la lésion soit remarquablement résistante on peut y observer des lésions de grattage.

On rencontre cette dermatose le plus souvent chez la femme passée la trentaine.

Quelquefois cette névrodermite cachée dans les cheveux s'accompagne de plaques lichénifiées de la nuque sur lesquelles on retrouve les mêmes caractères : peau épaissie, sèche, coupée de plicatures. Ajoutons que la nuque et le cou ne sont pas les seuls lieux d'élection de ces manifestations morbides, qu'on rencontre encore à la face interne de la cuisse chez la femme, au raphé périnéal chez l'homme, au sommet du pli interfessier dans les deux sexes.

***

REMARQUES SUR LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR L'INSULINOTHERAPIE. Prof. BOULIN. (*Revue Médicale Française.*)

Dans les premiers temps qui suivirent l'introduction de l'insuline en thérapeutique, la plupart des médecins ne recoururent au nouveau médicament qu'avec une certaine appréhension. Les biologistes avaient tant insisté sur les accidents hypoglycémiques et sur leurs dangers, que l'on craignait, dès que l'on injectait de l'insuline à un malade, de le voir tomber en convulsions ou pis encore dans le coma. Ce fut l'époque où l'on se bornait à prescrire quelques unités d'insuline, dont par surcroît certains annihilaient les effets en recommandant au malade de manger un morceau de sucre après l'injection ; à cette époque, tous les spécialistes du diabète s'accordaient à réserver cette thérapeutique aux grands accidents du diabète et au diabète avec dénutrition, alors que le régime demeurait le seul traitement du diabète sans dénutrition.

Et puis les années passèrent. Les médecins s'aperçurent que les accidents hypoglycémiques qu'ils avaient appris à tant redouter étaient en réalité exceptionnels, au moins sous leur forme grave, et que les seuls fréquents étaient des manifestations bénignes, sueurs profuses, malaises légers qu'une gorgée de lait ou un jus d'orange dissipait comme par enchantement. Aussi devinrent-ils de moins en moins timides dans les prescriptions d'insuline ; on ne la mania plus par unités, mais par dizaines d'unités, et qui plus est, par centaines d'unités, non seulement dans le coma diabétique, ce qui est parfaitement légitime et même indispensable, mais aussi d'une manière habituelle. On jugea qu'il n'y avait aucune raison, puisque le danger était si minime, de réserver ce puissant médicament aux accidents ou aux formes graves de la maladie, et qu'on pouvait tout aussi bien l'utiliser dans les formes bénignes, dans les diabètes sans dénutrition. Qui plus est, puisqu'il suffisait d'un peu plus d'insuline pour obtenir le même résultat, pourquoi astreindre à un régime de famine des malades si souvent amateurs de bonne chère ? Et ainsi des régimes exagérément restreints que nous avions connus jadis, on glissa à des régimes plus riches en hydrates de carbone, ce qui paraît rationnel, puis à des régimes surabondants, ce qui est excessif, et certains conseillèrent même le régime libre, ce qui en réalité veut dire absence de régime, l'accroissement de la ration hydrocarbonée étant compensé dans tous les cas par celui de l'insuline.

Néanmoins, indépendamment des accidents hypoglycémiques que l'on peut éviter en dosant très exactement l'insuline, il existe ou, pour mieux dire, il semble exister des accidents indépendants de toute hypoglycémie qui ne se produisent qu'assez rarement et presque tous dans les mêmes conditions, chez des sujets âgés, polyscléreux, prédisposés à ces accidents par l'état de leurs vaisseaux. Dans les manifestations hypoglycémiques, l'insuline est seule en cause ; dans les manifestations non hypoglycémiques, c'est le terrain qui est responsable, et l'insuline ne joue que le rôle épisodique d'un agent provocateur.

On conçoit que l'éventualité de tels accidents doive imposer une certaine réserve dans l'usage de l'insuline toutes les fois que l'emploi n'en est pas indispensable.

COMMOTIONS CEREBRO-SPINALES. Henri SCHAEFFER. (*Concours Médical.*)

Elles résultent de l'explosion à assez courte distance d'une mine, d'une torpille, d'une bombe d'avion, d'un obus de gros calibre, sans que le commotionné ait subi un traumatisme quelconque. Les accidents que nous allons étudier sont exclusivement dus à l'*explosion pure, au « choc gazeux »*.

La gravité des accidents dépend évidemment de l'importance de l'explosion, et de la distance à laquelle se trouve le sujet.

La commotion peut être foudroyante. Le sujet, au moment de l'explosion, tombe sans connaissance, et meurt sur le coup, sans un geste, sans un cri. Des cas de cet ordre ont été jusqu'ici considérés comme exceptionnels. Ils ne le resteront peut-être pas avec les bombes d'avions actuelles.

Plus souvent le sujet perd connaissance sur le champ. On le trouve en état de résolution musculaire, le faciès atone, pâle ou violacé, avec un filet de sang sortant du nez ou des oreilles. Les réflexes tendineux sont très diminués ou abolis. Les pupilles sont en mydriase réagissant mal à la lumière. Le pouls est lent et faible, la respiration souvent prolongée et stertoreuse. Le sujet est souvent souillé d'urine et de matières. En un mot, c'est un état de coma complet, qui dans la minorité des cas évolue vers la mort, mais le plus souvent s'atténue progressivement.

Le coma peut être d'emblée incomplet, et l'intéressé présente uniquement un état d'inhibition cérébrale, de durée assez brève, et laissant après lui un certain état d'obtusion et de dépression physique.

Cet état comateux ou subcomateux, peut laisser après lui des syndromes neurologiques sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir.

Le fait sur lequel nous désirons insister, c'est qu'il existe des commotions sans perte de connaissance, laissant après elles des séquelles nerveuses. Nous en donnerons quelques exemples.

Un soldat est l'objet d'une commotion. Il ne perd pas sa conscience, mais s'affaisse et ne peut se relever ; il est paraplégique.

Un autre soldat peut continuer à marcher après la commotion. Mais une heure après, il fait une crise d'épilepsie, et les crises se renouvellent par la suite.

Un autre fait sur le champ une hémiplégie sans perte de connaissance.

Un soldat a un obus de gros calibre qui éclate sur sa gauche. Il tombe, mais se relève sans être blessé ni contusionné. Deux heures après il présente une crise d'épilepsie jacksonienne droite qui doit se répéter ultérieurement.

Dans un autre cas du même ordre avec hémiplégie et aphasie motrice, une rachicentèse pratiquée précocement a pu montrer un liquide céphalo-rachidien sanglant. Bien d'autres faits du même ordre pourraient sans doute être rapportés.

Concours de l'agrégation des facultés de médecine

RAPPORT

Le présent arrêté ouvrant, dans certains cas limités et sous des conditions précises, le concours d'agrégation des Facultés de médecine à des candidats étrangers, n'est inspiré en aucune manière par la considération d'intérêts particuliers, mais uniquement par le souci du prestige et l'influence de la science française dans le monde. Il a pour but de permettre à des médecins étrangers de haute culture qui sont venus chez nous accomplir leur scolarité ou, plus souvent, chercher, après leurs études, un complément et une consécration à leur formation scientifique et professionnelle, de se présenter dans leur pays à des fonctions universitaires avec des titres égaux à ceux de leurs concitoyens, qui sont allés ailleurs, notamment en Allemagne et en Italie, chercher un titre qui est le couronnement de leur instruction et l'attestation de leur valeur professionnelle.

Actuellement, en face des titres de professeurs délivrés par les universités allemandes, les étrangers qui ont travaillé dans nos Facultés, sous la direction de nos professeurs les plus réputés, ne peuvent présenter que le titre d'assistants étrangers, qui ne correspond ni à leur valeur ni à leurs fonctions. Ils se trouvent par là gravement désavantagés en face de leurs compatriotes, élèves d'universités étrangères, et leurs échecs à des emplois de professeurs dans leur pays sont autant de défaites pour l'influence et pour la science française. C'est pourquoi ils ont demandé à plusieurs reprises à pouvoir obtenir le titre d'agrégé des Facultés de médecine françaises.

L'admission au concours d'agrégation de ces candidats étrangers impose certaines mesures indispensables à la sauvegarde des intérêts des médecins français. C'est pourquoi le projet d'arrêté précise expressément, d'une part que les médecins étrangers ne seront admis à se présenter que sur l'avis d'une Commission spéciale et qu'ils devront prendre par écrit l'engagement de n'utiliser en aucun cas le titre d'agrégé pour obtenir ou exercer aucune profession lucrative en France, en Algérie et dans les colonies, sous peine de déchéance de leur titre.

D'autre part, dans le classement du concours, ils seront reçus, au titre étranger, en surnombre des places mises au concours et sous la réserve expresse qu'ils soient classés au moins ex æquo avec le dernier candidat français reçu. Enfin, au cas où un médecin agrégé au titre étranger obtiendrait ultérieurement la nationalité française, son titre d'agrégé ne lui donnerait en aucune façon accès aux fonctions d'enseignement.

Ainsi, les légitimes intérêts des médecins français paraissent entièrement garantis et la disposition du présent arrêté ne peut que servir l'influence française à l'étranger et la réputation prestigieuse de notre enseignement médical.

Ce projet d'arrêté a été soumis au Comité consultatif de médecine et de pharmacie et au Conseil supérieur de l'Instruction publique qui l'ont, l'un et l'antre, discuté et approuvé à l'unanimité.

Signé : Yvon DELBOS.

Le ministre de l'Education nationale,

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique, entendu,

Arrête :

Article premier. — Les articles 6, 17 et 21 de l'arrêté du 31 juillet 1934 sont complétés comme suit :

Art. 6. — Toutefois, peuvent être admis à subir les épreuves du concours les candidats de nationalité étrangère, dans les conditions suivantes :

1° Avoir fait pendant deux ans au moins dans une Faculté française un stage, soit comme étudiant régulièrement inscrit, soit comme travailleur dans un laboratoire, soit comme attaché à titre permanent à au moins un service de clinique. Ce stage est constaté par une attestation du doyen de la Faculté ;

2° Prendre l'engagement, sous peine de déchéance du titre d'agrégé, de n'utiliser ce titre pour l'exercice d'aucune profession lucrative en France, en Algérie et dans les colonies ;

3° Etre proposé par le doyen de la Faculté (ou des Facultés) où le stage a été accompli et avoir obtenu l'avis favorable d'une Commission instituée par le ministre de l'Education nationale pour examiner les titres des candidats. Dans cette Commission, le ministre des Affaires étrangères est représenté.

Art. 17. — Les candidats de nationalité étrangère sont admis en surnombre. Ils ne peuvent être proposés pour le titre d'agrégé que si, dans la liste dressée par ordre de mérite, ils sont classés au moins ex æquo avec le dernier candidat français admis.

Art. 21. — Les candidats de nationalité étrangère sont institués sans affectation à aucune Faculté ou école en France, Algérie et colonies. Le titre d'agrégé obtenu en application des dispositions du présent arrêté ne donne, en aucun cas, le droit d'exercer les fonctions d'agrégé dans une Faculté ou école de médecine en France, en Algérie et aux colonies.

Union Fédérative Nationale des Médecins de Réserve

Maison de santé, 7 bis, villa Eugène-Manuel Paris (XVI[e]). Téléphone : Auteuil 27-28

Permanence : 14 à 18 heures

Les membres de l'Union Fédérative Nationale des Médecins de réserve viennent d'avoir la douloureuse surprise de perdre leur président, le professeur agrégé Georges Lardennois, commandeur de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre.

Il était entré au Conseil d'administration de l'Union Fédérative en 1932 et ses hautes qualités chirurgicales, médicales, militaires et organisatrices l'avaient immédiatement désigné pour la vice-présidence.

Le professeur Walther, président, étant déjà malade, Georges Lardennois avait tout de suite commencé à présider aux Conseils, aux Assemblées générales et aux destinées de l'Union Fédérative. C'est unanimement qu'il fut porté à la présidence, en janvier 1936, à la mort de son regretté prédécesseur.

Pendant ces années trop courtes, le professeur Lardennois a donné une grande impulsion à l'Union Fédérative dont tous les membres ressentent très vivement sa perte.

Circulaire du 20 octobre 1939 de la Direction du Service de santé militaire sur la prophylaxie de l'alcoolisme

L'ivresse, même légère, étant, surtout lorsqu'elle survient chez certains hommes, la cause d'infractions nombreuses et graves à la discipline, il est du devoir de tous les officiers et gradés de prévenir les causes d'ivresse, de combattre les habitudes d'intempérance et, chacun dans ses attributions, de réprimer l'alcoolisme sous toutes ses formes.

Particulièrement instruits par leur profession des conséquences de l'alcoolisme, les médecins doivent animer et diriger cette lutte. L'énergie, la ténacité et l'habileté avec lesquelles ils agiront témoigneront, non seulement de leur science clinique, mais encore de leur volonté de conserver à notre armée toute la force dont elle a besoin dans le moment présent.

En donnant vos instructions aux médecins de votre région, vous leur rappellerez quelles sont les particularités de l'alcoolisme dans le milieu militaire et quelles mesures mes circulaires antérieures ont prescrites.

Je désirerais toutefois que votre attention se porte sur certains points.

Il est malheureusement trop vrai que la propagande faite jusqu'à présent n'a pas donné les résultats espérés.

La cause en est peut-être, dans une certaine mesure, dans les exagérations et les erreurs génératrices d'incrédulité de certains propagandistes. La tolérance pour les boissons qui contiennent de l'alcool varie notablement d'un individu à l'autre, et c'est pour l'avoir méconnu ou pour l'avoir nié que tant de paroles ont été vaines.

D'autres conférenciers n'ont pas su choisir, dans leurs souvenirs professionnels, les faits qui pouvaient le mieux convaincre leur auditoire : le gros cœur, même la cirrhose du foie, sont moins suggestifs que les conséquences judiciaires des violences de l'ivresse ou que le tableau de la descendance des alcooliques. Parce que l'obéissance inconditionnelle est une loi dans l'armée, la partie principale de chaque exposé doit être consacrée aux suites pénales de l'ivresse résultant des infractions à certains articles du Code de justice militaire.

Si, de plus, il prend soin de conformer toujours sa vie personnelle à ses paroles, le conférencier rendra publique sa croyance en la véracité de ses affirmations.

Il est encore un domaine, particulier au médecin, dans lequel il importe qu'une unité de vues soit réalisée : celui de l'expertise judiciaire.

L'ivresse n'excuse jamais une infraction à un ordre ou à une prescription légale, les experts le savent. En revanche, la manière dont ils apprécient les ivresses dites anormales varie souvent de l'un à l'autre. Aussi, conviendrait-il que vous leur rappeliez que le crédit dont ils jouiront auprès des chefs et des magistrats militaires dépendra pour une grande part des preuves qu'ils donneront dans leurs rapports d'expertise, de leur connaissance du caractère et des réactions des sujets frustes. En faisant perdre à l'homme le contrôle qu'à l'état normal il exerce sur ses actes, l'alcool le livre à ses tendances : d'un homme fondamentalement bon, il fait un ivrogne bienveillant, d'un homme disposé à la violence, il fait un criminel, mais celui-ci ne saurait trouver une excuse dans son ivresse. Le rôle de l'expert est seulement de rechercher si l'inculpé présente des tares physiques ou des séquelles de maladie auxquelles sa disposition à la violence doive être rattachée.

Enfin, il est désirable que le dosage de l'alcool dans le sang soit, plus souvent que par le passé, un élément de l'expertise en cas d'accident, de violences ou de meurtre. Par les renseignements précis qu'elle permet d'obtenir, cette recherche fixera dans beaucoup de cas, la part de responsabilité qui incombe respectivement à la victime et à l'auteur de l'accident ou des violences.

Le médecin général directeur : MAISONNET.

UNION THÉRAPEUTIQUE

La 5[e] Assemblée Générale de l'Union Thérapeutique aura lieu le lundi 18 mars 1940, sous la présidence du professeur Loeper, président de l'Union Thérapeutique.

La séance inaugurale se tiendra à 9 heures du matin dans la *salle du Conseil de la Faculté de Médecine*, sous la présidence d'honneur de M. le Ministre de la Santé Publique et de M. le Recteur de l'Académie de Paris et sous la présidence du professeur Achard et du professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté.

Elle sera suivie de la séance solennelle de la Société de Thérapeutique dans *l'Amphithéâtre Vulpian* de la Faculté, à 15 heures.

Huit rapports seront discutés dans ces deux séances sur le *Phosphore et les Médicaments des globules blancs*, par les professeurs Aubertin (Paris), Burgi (Berne), Busquet (Paris), Duston (Bruxelles), Hazard (Paris), Hernando (Madrid), Mouriquand (Lyon), Rietti (Ferrare) et les docteurs Babonneix (Paris), Cottenot (Paris) et Gordonoff (Berne).

Un dîner amical et très simple clôturera cette réunion : le lieu en sera fixé ultérieurement.

(Communiqué par l'Association de la Presse Médicale Française)

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 27 janvier 1940

PRÉSIDENT M. ROCHON-DUVIGNEAUD

Aspergillose de la conjonctive. — A. HUDELO.

Voile membraneux développé à la face profonde de la paupière supérieure après une opération de chalazion. Les traitements chirurgicaux n'ont pas empêché la production pathologique de récidiver. Seul un traitement à l'iodure a amené la guérison. Il s'agissait d'un aspergillus dont la variété ne put être identifiée.

Un cas d'amblyopie hystérique. — MM. BAILLIART et DE MORA.

Les auteurs présentent une jeune fille de 23 ans qui, sans aucun signe objectif, est atteinte d'une diminution considérable de l'acuité visuelle des deux yeux. Le trouble visuel a commencé, il y a six mois, par l'œil droit ; on l'a considéré comme dû à un spasme de l'artère centrale. L'œil gauche n'a été atteint que beaucoup plus tard.

Il existe un rétrécissement concentrique du champ visuel et cependant la malade se dirige fort bien. Les variations du champ sont fréquentes. Au cours de l'observation est apparu un spasme de l'accommodation, produisant une légère myopie.

Les auteurs pensent qu'il s'agit d'une autosuggestion dont l'origine est peut-être réellement un spasme de l'artère centrale droite. C'est un cas de cécité pithiatique dont on doit obtenir une rapide guérison.

Modifications circulatoires oculaires dans deux cas de cyanose congénitale. — A. DUBOIS-POULSEN.

Observation de deux enfants atteints de malformation cardiaque par inocclusion des septa et rétrécissement de l'artère pulmonaire, de cyanose et d'hippocratisme des doigts. Les rétines sont rouges, artères et veines sont dilatées. La pression veineuse rétinienne est presque égale à la pression de l'artère centrale de la rétine. On peut en déduire une stase capillaire considérable. La cyanose rétinienne augmente avec la décompensation du cœur, chaque crise de cyanose s'accompagne d'une convergence des pressions artérielles et veineuses rétiniennes. Ce qui explique la cyanose de la rétine doit expliquer la cyanose cutanée. La dilatation veineuse est sous la dépendance de la sténose de l'artère pulmonaire L'absence ou la présence de la dilatation artérielle permettrait peut-être des diagnostics anatomiques sur la nature de la malformation cardiaque.

Infection violente d'un globe jugulée par l'extraction à l'électro-aimant d'un éclat métallique qu'il contenait. — Jean SEDAN, FARNARIER, MASTIER et GOULESQUE.

Le globe oculaire contenait depuis une cinquantaine d'heures un éclat d'acier ayant pénétré profondément dans le vitré après perforation de la cornée et du cristallin et ayant entraîné une panophtalmie. L'extraction du corps étranger permit la guérison rapide d'une infection qui promettait d'être sévère.

MM. Aubaret et Joseph ont observé des cas semblables.

Particularités diagnostiques et thérapeutiques de la lutte antitrachomateuse dans la XVe Région, de septembre à décembre 1939. — Jean SEDAN, A. KOUTSEFF, L. JEAN et R. CAZALIS.

Les noirs de l'A. O. F. ont très peu de trachome. Les troupes nord-africaines sont plus atteintes, les cicatrices palpébrales abondent, le pannus tenuis est plus fréquent que le pannus crassus. Les Tonkinois et Annamites ont peu de trachome, mais arrivent surtout atteints de conjonctivites banales. Le recrutement des étrangers porte surtout sur des Italiens et des Espagnols. Les seconds sont plus fréquemment atteints que les premiers.

Les malades ont été soignés par des frictions énergiques des paupières avec des gazes imbibées de glycérine tannique en solution forte, des instillations de la même solution faible étant faites entre les séances.

Le lutazol ou G. 33 utilisé en injections sous-conjonctivales et en ingestions a donné aux auteurs d'excellents résultats. Les granulations florides ont peu réagi, mais l'efficaité est réelle sur les granulations moyennes, le pannus tenuis, les kératites trachomateuses et les injections surajoutées.

M. Bailliart confirme l'excellence du traitement sulfamidé dans le trachome.

La Ve assemblée générale de L' « Union Thérapeutique » aura lieu le lundi 18 mars 1940, sous la présidence de M. le Pr. LŒPER, président de L' « Union Thérapeutique»

La séance inaugurale se tiendra à 9 heures du matin, dans la salle de la Faculté de médecine, sous la présidence d'honneur de M. le ministre de la Santé publique et de M. le recteur de l'Académie de Paris et sous la présidence de M. le professeur ACHARD et de M. le professeur TIFFENEAU, doyen de la Faculté.

Elle sera suivie de la séance solennelle de la Société de thérapeutique, dans l'amphithéâtre Vulpian, de la Faculté, à 15 heures.

Huit rapports seront discutés dans ces deux séances, sur le *phosphore et les médicaments des globules blancs*, par les professeurs AUBERTIN, de Paris ; BARGI, de Berne ; BUSQUET, de Paris ; DASTON, de Bruxelles ; HAZARD, de Paris ; HERNANDO, de Madrid ; MOURIQUAND, de Lyon ; RIETTI, de Ferrare, et les docteurs BABONNEIX, de Paris ; COTTENOT, de Paris, et GORDONOFF, de Berne.

Un dîner amical et très simple clôturera cette réunion ; le lieu en sera fixé ultérieurement.

Société de Médecine de Paris

M. André Dreyfus. — L'asthme et le rhume des foins qui s'accompagnent de polyglobulie guérissent en quelques jours sous l'influence de l'hépatothérapie, appliquée dans les mêmes conditions que s'il s'agissait de la maladie de Biermer.

M. Filderman propose pour la protection de la région précordiale en temps de guerre l'adoption d'une petite plaque en acier chromé de 3/4 mm., ayant la forme du cœur sur le thorax et glissée dans la poche du militaire.

MM. G. Rosenthal et Markis Scapira. — Les auteurs étudient le réflexe oculo-cardiaque par la progression successive de chacun des deux yeux. Ils montrent l'importance de cette notion nouvelle dans l'étude de la tuberculose pulmonaire par les résultats unilatéraux différents du résultat de la compression bilatérale sur la pratique avant leurs recherches.

M. Ch. Gandy intervient dans la discussion et M. Pascalis conclut en trouvant la suggestion de M. Rosenthal intéressante et se propose de faire rechercher systématiquement le R. O. C. sur chaque œil pris isolément avant de recourir à la manœuvre conjuguée et il fera connaître plus tard des observations.

M. G. Luys présente une technique perfectionnée de la taille hypogastrique permettant l'ouverture *sus-pubienne* de la vessie avec le maximum de sécurité et la plus grande rapidité. Il a fait construire à cet effet un Béniqué à courbure très longue et à extrémité creuse sur laquelle vient se fixer l'extrémité d'un écarteur à trois branches. La vessie étant bien repérée par l'extrémité du Béniqué, la paroi vésicale est incisée sur celui-ci et par la petite ouverture on fait passer l'écarteur dont les branches en s'écartant permettent de placer très rapidement une grosse sonde vésicale. Cette technique évite les décollements de la paroi abdominale et ne laisse filtrer dans la plaie aucune goutte d'urine infectée.

M. Hartenberg. — Les angoisses de guerre. — L'auteur, après avoir rappelé que la guerre ne paraît pas augmenter le nombre des grands psychoses, insiste, au contraire, sur la recrudescence des troubles névropathiques et surtout de l'anxiété. Il en décrit les diverses formes qu'il a observées depuis trois mois. Ces troubles surviennent chez les prédisposés ; c'est que la guerre est un réactif des caractères qui met en valeur aussi bien les qualités que les défauts des hommes, ainsi que des nations.

Docteur BÉCART.

Service de santé

Réserve

Par décret du 3 janvier 1940, sont promus dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, les officiers de réserev ci-après désignés (les régions indiquées ci-après sont celles auxquelles les intéressés appartenaient avant la mobilisation) :

MEDECINS

Au grade de médecin lieutenant

MM. les médecins sous-lieutenants de réserve ci-après désignés :

(Rang du 10 juin 1938) : Priet, troupes de Tunisie.

(Rang du 10 août 1938) : Desjeux, de la 5e région.

(Rang du 23 mai 1939) : Daignas, 18e région.

(Rang du 30 mai 1939) : Renaudin, 2e région.

(Rang du 1er juin 1939) : Mignon, 5e région.

(Rang du 9 juin 1939) : Huichard, 8e région ; Loiseau, 2e région.

(Rang du 10 juin 1939) : Suel, 8e région ; Ueberschiag, 8e région.

(Rang du 11 juin 1939) : Poirier, 8e région.

(Rang du 12 juin 1939) : Vivant, 2e région.

(Rang du 14 juin 1939) : Bellotte, 2e région.

(Rang du 15 juin 1939) : Sikorav, région de Paris ; Dentier, 2e région.

(Rang du 20 juin 1939) : Caquot, 2e région.

(Rang du 21 juin 1939) : Seeger, 7e région.

(Rang du 2 juillet 1939) : Schmitt, 6e région ; Costet, 18e région.

(Rang du 17 août 1939) : Lacoste, 8e région ; Costet, 18e région.

(Rang du 2 septembre 1939) : Carniol, 8e région.

(Rang du 3 septembre 1939) : Coulombeix, 8e région ; Garnier, 8e région.

(Rang du 5 septembre 1939) : Rabinovitcz, région de Paris ; Waltz, région de Paris ; Collenot, 8e région ; Jandot dit Danjou, 8e région.

(Rang du 6 septembre 1939) : De Lemos, 8e région ; Zahler, région de Paris ; Chevallier, 5e région ; Lebigue, 5e régios.

(Rang du 7 septembre 1939) : Baret, 8e région ; Bargain, 8e région ; Blouet, 8e région ; Hesry, 8e région ; Lamasson, 8e région ; Lanier, 8e région ; Constant, 18e région ; Saara, 18e région.

(Rang du 9 septembre 1939) : Hapette, 18e région.

(Rang du 12 septembre 1939) : Guibourg, région de Paris ; Pinoteau, région de Paris ; Porret, région de Paris ; Pelletier, 2e région ; Diverres, 3e région ; Bizette, 5e région ; Emont, 8e région ; Gallois, 8e région ; Garnier, 8e région ; Pignal, 8e région ; Villatte, 8e région ; Tabourdeau, 9e région ; Mattei, 19e corps d'armée ; Parrot, 19e corps d'armée ; Zaoui, 19e corps d'armée ; Cazalas, 18e région ; Domecq, 18e région ; Dupuch, 18e région ; George, 18e région ; Laplanche, 18e région ; Lorber, 18e région ; Pery, 18e région ; Plantey, 18e région.

(Rang du 13 septembre 1939) : Bruno, 5e région ; Deloge, 8e région ; Longuet, 8e région.

(Rang du 14 septembre 1939) : Castex, 5e région ; Rochette, 5e région ; Bell, 8e région ; Deguillaume, 8e région ; Guimet, 8e région ; Vincent, 17e région ; Doulious, 18e région ; Dufrèche, 18e région ; Pottier, 15e région.

(Rang du 15 septembre 1939) : Hervé, 3e région ; Veinberg, 5e région ; Simon, 18e région.

(Rang du 16 septembre 1939) : Chaubet, région de Paris ; Pannier, 3e région ; Magne, 8e région ; Honton, 18e région.

(Rang du 18 septembre 1939) : Bugeaud, 5e région ; Cazenave, 18e région ; Chavoix, 18e région.

(Rang du 21 septembre 1939) : Maurice, région de Paris ; Dussarthou, 18e région ; Lavie, 18e région ; Glorion, 2e région.

(Rang du 23 septembre 1939) : Verdier, 6e région.

(Rang du 25 septembre 1939) : Jouffroy, 8e région.

(Rang du 27 septembre 1939) : Dor, 8e région.

Prix proposés par l'Académie de Médecine pour l'année 1940

(LES CONCOURS SERONT CLOS FIN FEVRIER 1940)

Prix de l'Académie — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs. Question : « Toxi-infections d'origine alimentaire. »

Prix Alvarenga de Piauhy. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.200 francs

Prix Amussat. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 1.500 francs.

Fondation anonyme. — Anonymat interdit. — 5.000 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 800 francs.

Prix Audiffred. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — Un titre de rente 3 % de 24.000 francs.

Prix Baillarger. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 2.500 francs.

Prix du Baron Barbier. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 2.500 francs.

Prix Laure-François Barthelémy. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Berraute. — Anonymat interdit. — Partage autorisé. — Un titre de rente 3 % de 3.092 francs.

Prix Charles Boullard. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 2.000 francs.

Prix Boulongne. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 6.000 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.200 francs.

Prix Jules Brault. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 4.000 francs.

Prix du Dr Gena Bruninghaus. — 10.000 francs ou arrégages.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.600 francs.

Prix Adrien Buisson. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 12.000 francs.

Prix Elise Cailleret. — Partage interdit. — 500 francs.

Prix Campbell-Dupierris. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Capuron. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 2.000 francs. — Question : « Sérothérapie et infections puerpérales. »

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs. — Question : « Etude critique des méthodes thérapeutiques actuelles de la démence précoce. »

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 500 francs.

Prix Clerc. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. — 4.500 francs.

Prix Emile Combe. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix du XIIIe Congrès international de Médecine de Paris de 1900. — Partage interdit. — 8.000 francs.

Prix Daudet. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 2.500 fr. — Question : « Traitement des artérites oblitérantes des membres. »

Fondation Day. — Deux titres de 3.000 francs.

Prix Demarle. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 850 francs.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 1.500 francs.

Prix Georges Dieulafoy. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 2.000 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. — 1.400 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

Prix Gustave Durante. — Anonymat obligatoire. — Partage autorisé. — 2.000 francs. — Travaux sur l'anatomie pathologique des néoplasmes.

Prix Philippe Durante. — Anonymat obligatoire. — Partage autorisé. — 2.000 francs.

Prix Gaston Fournier. — Partage autorisé. — 5.000 francs.

Prix Henri et Maurice Garnier. — Partage autorisé. — 900 francs.

Prix Ernest Gaucher. — Travaux imprimés. — Partage interdit. — 1.800 francs.

Prix Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Jacques Guéretin. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 1.500 francs.

Prix du Dr Paul Guillaumet. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 1.500 francs.

Prix Théodore Guinchard. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 8.000 francs.

Prix Guzman. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — Un titre de rente de 2.500 fr.

Prix Catherine Hadot. — Partage autorisé. — 3.600 francs.

Prix Théodore Herpin. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Huguier. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 4.000 francs.

Prix Infroit. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 3.000 francs.

Prix Jansen. — Parts de 10.000 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 8.000 francs.

Prix du baron Larrey. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 600 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. — 1.200 francs.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 3.000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 300 francs.

Prix Magitot. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs.

Prix A.-J. Marmottan. — Anonymat interdit. — 100.000 francs.

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 1.000 francs. — Question : « Epuration des eaux destinées à la boisson. »

Prix Claude Martin. — Anonymat facultatif — Partage interdit. — 800 francs.

Prix Merzbach. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 7.800 francs.

Prix Gustave Mesureur. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 2.500 francs.

Prix Meynot. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 3.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des oreilles.

Prix Monbinne. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 1.500 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.000 francs.

Prix Orfila. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 3.000 francs. — Question : « Avitaminose A. »

Prix Oulmont. — Partage interdit. — 1.000 fr. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Chirurgie).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 4.000 francs.

Prix Berthe Péan. — Partage interdit. — 5.000 francs.

Prix Perron. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 4.000 francs.

Prix du baron Portal. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.500 francs. — Question : « Anatomie pathologique du rhumatisme chronique déformant. »

Prix Pourat. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.500 francs. — Question : « Des fonctions nerveuses qui subsistent après l'ablation de la moelle epinière. »

Prix Ricaux. — Partage autorisé. — Deux prix de 5.000 francs.

Prix Albert Robin. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 600 francs.

Prix Roussilhe. — Anonymat interdit. — Partage autorisé. — Deux prix de 10.000 francs.

Prix Sabatier. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 600 francs.

Prix Saint-Lager. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.500 francs ou arrérages en 1940.

Prix Saintour. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 5.000 francs.

Prix Stanski. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 1.500 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. — Partage interdit. — 4.000 francs. — Ce prix sera donné au meilleur travail manuscrit ou imprimé en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Testut. — Anonymat interdit. — Partage autorisé. — 1.300 francs.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. — Partage autorisé. — 800 francs.

Prix Zambaco. — Anonymat interdit. — Partage interdit. — 600 francs.

LISEZ " L'INFORMATEUR MÉDICAL "



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1940

100.129

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNÉE — N° 769 — 29 FÉVRIER 1940

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

Les Actualités du Service de Santé





En haut, un des navires sanitaires britanniques destinés au transport en Angleterre des blessés venant de France. Son installation est des plus modernes. — En bas, les délégués de la Fédération belge des Invalides qui ont remis à l'Œuvre française des sections sanitaires automobiles du front, une ambulance offerte par leur association, en présence de M. René Besse, ministre des anciens Combattants et des Pensions. On voit ici un groupe de délégués des Invalides belges photographiés devant l'ambulance. Parmi eux on reconnaît M. René Besse, ministre des anciens combattants. — Visas nos A. 2306 et 34548.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Raphaël, aux armées, et Mme ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Nicole. — Champagne-sur-Seine, 19 décembre 1939.

— Le docteur André Quériault (d'Argenteuil), aux armées, et Mme, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Annie. — Niort, le 28 décembre 1939.

— Le docteur P. Le Bigot (de Saint-Pol-de-Léon), médecin lieutenant aux armées, et Mme, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Bernadette. — Angers, 8 janvier 1940.

(Voir la suite page 4.)

A mon avis

Je lisais récemment dans le journal de mon terroir : Le ... janvier, M. Cyrille Buleu, de Conchy-les-Pots, s'est cassé la jambe par suite du verglas. La date de cet accident avait été effacée par la censure. Je ne saurai donc jamais quel est le jour où il y eut du verglas à Conchy-les-Pots ; cela, à vrai dire, me chagrine peu, mais j'ai voulu souligner cette initiative de la censure pour justifier le peu d'espoir que je mets dans la réforme de cette institution si l'on se contente de changer ses chefs.

L'admirable, d'ailleurs, dans ce mode de réforme qu'on préconise, est que personne ne sait au juste qui donne aux censeurs leurs directives et qu'une bataille livrée contre des ombres est, par avance, une bataille perdue. D'autre part, une directive peut être excellente en soi et elle ne devient souvent mauvaise que parce qu'elle est mal suivie. Par exemple, ce mystère de Conchy-les-Pots trouve son origine dans le mot d'ordre qui parvint aux censeurs régionaux et qui leur demandait de supprimer dans les journaux les articles relatifs au temps, c'est-à-dire à la météorologie. Il paraissait opportun de ne pas renseigner l'ennemi sur le temps qu'il faisait en France pour ne pas lui permettre d'établir des pronostics dont son aviation eût tiré profit. La consigne fut prise trop à la lettre et voilà pourquoi il fut, durant longtemps, interdit d'annoncer jusqu'à la venue de l'hiver... Lyautey, qui aimait résumer les leçons de la vie en des aphorismes truculents, disait, en des termes que la bienséance permet de traduire ainsi : ce ne sont pas les règlements qui manquent d'esprit, mais ceux qui les appliquent.

Eh bien, pour conclure, l'information, la propagande, la censure ne peuvent être améliorées que lorsqu'elles auront été modifiées du tout au tout et quand on cessera de mettre, comme au temps de Beaumarchais, un danseur à la place du calculateur. Faire un journal, c'est un métier ; pour le bien faire, il faut un apprentissage, des aptitudes et de la compétence acquise. Pour en contrôler l'établissement, il faut appartenir à cette profession. On ne fait pas vérifier la construction d'un mur par un plombier. Là est le malaise de la censure et là seulement.

M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde, a demandé que les professeurs de Facultés aient des grades en harmonie avec leur situation civile. On lui a promis satisfaction. Nous avons dit, il y a vingt-cinq ans, notre étonnement de voir en des situations militaires subalternes des chirurgiens éminents. On m'a laissé parler. J'ai voulu récemment aborder de nouveau la question mal résolue de la hiérarchie des officiers du service de santé militaire, on m'a fait taire. C'est cependant se montrer en accord avec la raison et l'intérêt des blessés que de mettre chacun à sa place parmi un service qui est sanitaire avant d'être guerrier.

Un médecin qui est un médiocre clinicien, à trente ans, a de fortes chances pour ne pas avoir amélioré son bagage scientifique à soixante. Il n'aura pas grandi en compétence dans le civil, comment se fait-il qu'il puisse grandir en autorité dans le militaire. Par contre, un clinicien averti, à trente ans, qui voit dans le civil sa compétence consacrée par des grades universitaires ou des fonctions hospitalières, ne doit pas attendre dans le militaire d'avoir avancé en âge pour qu'on s'accorde à lui donner des galons. Cela me paraît simple comme bonjour.

Vous connaissez comme moi l'argument qui fut opposé à cette conception : s'il y avait des chirurgiens des hôpitaux qui n'étaient, en 1914, que médecins auxiliaires, voire infirmiers, ils ne devaient s'en prendre qu'à eux-mêmes, car ils n'avaient pas effectué de périodes d'instructions. Alors, on les avait punis ? Je trouve que c'étaient surtout les blessés qui avaient souffert de cette punition...

J'espère qu'on me laissera dire aujourd'hui qu'une refonte de la hiérarchie des médecins militaires doit être étudiée. Les officiers de l'art, comme les Allemands appellent les médecins militaires, ne doivent pas être soumis pour leurs grades aux conditions des officiers de troupes. Tout au moins, c'est mon avis. Et en le disant, je ne pense pas être subversif.

Les interpellations concernant le service sanitaire font toujours recette au Parlement. Il s'agit du sort des blessés et rien ne fait tant vibrer la fibre sentimentale des foules. Ainsi que l'exige la vie politique, on ne manque pas de mettre à profit ces sentiments de compassion pour s'attirer la sympathie d'un auditoire en faisant au service sanitaire des critiques qui ont leur retentissement dans le grand public et qui tendent à placer dans une situation délicate ceux qui ont à répondre de ce service. Et l'autre jour ce fut à la tribune du Sénat un déballage qui demanda plus de temps qu'il ne retint d'intérêt.

Il est manifeste que le fait de voir dans nos villes de l'arrière des grappes de médecins en uniforme ne peut que surprendre. Lorsqu'on songe à ce que coûtent ces rassemblements et à la pénurie de médecins dont souffrent certaines agglomérations et jusqu'à des régions entières, on est heurté par tant d'illogisme et de dépenses. Il faut réfléchir aux causes de cette situation.

On a mobilisé les formations médicales comme on a mobilisé les batteries d'artillerie, les bataillons de chars, les compagnies du génie. S'étonne-t-on de voir ces groupements d'armes combattantes immobilisés de Dunkerque jusqu'à Belfort ? Non, parce que notre armée est sur le pied de guerre et doit être maintenue en état d'alerte. Or, n'oublions pas que le service sanitaire fait partie de l'armée et subit le même sort que tous les éléments qui la composent.

(Voir la suite page 10.)

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OSTEOPATHIE PAR CARENCE. — DECALCIFICATION ET MUTATIONS CALCIQUES DANS L'AVITAMOSE C

Par G. MOURIQUAND et Mme V. EDEL

Les recherches de Leriche et Policard ont attiré l'attention sur certains phénomènes portant sur le métabolisme local du calcium, consécutifs aux fractures. Dans la majorité des cas, les phénomènes sont observés dans l'ordre suivant : l'os fracturé et ses fragments se décalcifient et, au bout d'un certain temps, apparaissent à la périphérie de l'os ou dans son voisinage des précipitations calciques, dont le rôle dans la formation du cal est important.

Cette mutation calcique locale, cette « périphérisation du calcium », s'oppose aux cas d'ostéopathie où le calcium résorbé n'apparaît pas dans le voisinage des zones décalcifiées.



L. I. N° 338.

M. LE PROFESSEUR MOURIQUAND

Policard et Leriche (1) établissent un rapport entre la raréfaction et l'hyperactivité circulatoire osseuse qu'ils ont observées au cours d'opérations sur les fractures après les sympathilectomies (Leriche), les traumatismes osseux, les processus infectieux, etc.

Par contre, le dépôt calcique serait « favorisé » par la stagnation circulatoire (œdème périosseux, etc.).

Au cours d'expériences sur l'avitaminose C chronique, nous avons observé des phénomènes de « périphérisation » du Ca, qui paraissent bien se rapprocher de ceux observés par Leriche et Policard dans les fractures.

Les documents que nous apportons ici sont, pour l'instant, d'ordre purement radiographique. Nous compléterons ultérieurement par des documents histologiques (Policard) et cliniques.

Pour étudier ce phénomène de la « périphérisation » calcique au cours de l'avitaminose C chronique, il importe, au préalable, de préciser les réactions osseuses au cours des formes aiguës et subaiguës où se prépare le phénomène de migration calcique qui ne s'affirme que dans les formes chroniques.

Si, dans l'avitaminose aiguë, on pratique systématiquement, surtout à partir du 15e jour de la carence des radiographies (portant de préférence sur les membres inférieurs les plus touchés), on s'aperçoit que vers cette période de la carence commence le plus souvent à s'installer une décalcification portant surtout sur les régions épiphysaires et métaépiphysaires. Cette décalcification s'accroît dans la plupart des cas, progressivement, jusqu'à la mort de l'animal, qui survient vers le trentième jour. A l'autopsie, on constate un ramollissement accentué des zones radiographiquement décalcifiées, en particulier de l'épiphyse, qui se coupe au ciseau « comme du carton mouillé ». Les diaphyses présentent d'autre part une fragilité particulière à la pression.

A noter que dans la forme aiguë (avitaminose C totale) à aucun moment nous n'avons observé, même à l'état d'ébauche, sur les clichés radiographiques une tendance à la « périphérisation » calcique.

Il en est de même dans la plupart des cas d'*avitaminose C subaiguë*. Nous avons obtenu celle-ci en ajoutant au régime facteur d'avitaminose C aiguë un quart de milligramme d'acide ascorbique. Dans cette forme, l'apparition des phénomènes scorbutiques typiques (hémorragies musculaires, etc.) est légèrement retardée, mais surtout une bonne nutrition étant conservée pendant trente à quarante jours (alors que dans l'avitaminose C aiguë elle fléchit vers le vingtième jour), la survie atteint ou dépasse soixante jours (au lieu de trente dans la forme aiguë). A noter que « l'eutrophie » générale existant plus longtemps, les manifestations scorbutiques sont au maximum, car en particulier les signes œdémato-hémorragiques musculaires sont d'autant plus accentués que l'animal augmente ou maintient plus longtemps en équilibre sa courbe pondérale.

Dans cette forme subaiguë, les radiographies systématiques montrent également une décalcification des régions épiphysaires et métaépiphysaires, apparaissant vers le trentième jour et s'accentuant par la suite ; mais, dans la grande majorité des cas, même à un stade avancé, on constate sur les clichés des signes nets de réactions périostéales et de « périphérisation » calcique. (L'autopsie montre à ce moment un ramollissement accentué à la coupe des épiphyses et des métaphyses.)

**

Tout se passe dans l'avitaminose C aiguë et subaiguë comme si la résorption du calcium au niveau des régions signalées ne s'accompagnait d'aucun transfert vers la périphérie, au moins du point de vue radiographique. Nous verrons ultérieurement les hypothèses qui peuvent être faites à ce point de vue.

Il n'en va pas de même dans l'*avitaminose C chronique*. Nous avons montré (dès 1921 avec P. Michel) que cette forme clinique pouvait être obtenue en ajoutant au régime scorbutigène une dose suffisante de vitamine C issue du jus de citron, pour maintenir l'eutrophie générale sans interdire l'évolution lente et progressive des lésions osseuses du scorbut.

La découverte de l'acide ascorbique (Szent Györgyi) nous a permis d'apprécier les doses d'acide ascorbique (empruntées à l'acide ascorbique synthétique ou au jus de citron), qui permettaient d'obtenir ce syndrome de carence prolongée. Par tâtonnement nous avons vu que un demi milligramme d'acide ascorbique (ajouté au régime scorbutigène) était la dose la plus efficiente.

L'animal recevant un tel régime garde pendant très longtemps une excellente nutrition (200, 300 jours et plus). Il ne présente aucun phénomène pathologique affirmé jusque vers le 35e ou 40e jour au plus tard. A ce moment apparaissent dans la plupart des cas (mais non dans tous), les signes caractéristiques du scorbut avec tuméfactions, souvent énormes, des régions fémorales. Ces signes persistent pendant quelques semaines, puis ont une tendance naturelle à disparaître spontanément, sans que, d'autre part, soit observé un trouble de la nutrition générale. Au moment du développement des signes scorbutiques, la radiographie n'indique que la décalcification des épiphyses et des régions métaphysaires.

Les manifestations du type hémorragique régressent à un moment donné (vers le 20e jour de leur évolution) spontanément, d'elles-mêmes, comme si l'organisme offrait à la carence une certaine « accoutumance », sans que l'état général s'altère, s'installent alors progressivement des signes d'ankylose du train postérieur.

Lorsqu'on remet l'animal dans la cage, on constate d'abord une certaine gêne des mouvements des membres postérieurs, puis leur ankylose s'installe et l'animal traîne après lui un train postérieur « pseudoparaplégique ».

C'est à ce moment que la radiographie permet de constater dans la plupart des cas une ébauche de « périphérisation du calcium » (apparaissant suivant les animaux du 70e au 120e jour ou plus). Cette périphérisation augmente en général progressivement, au point d'engraisser souvent la diaphyse fémorale surtout, tibiale et péronière.

L'épaississement périostéal est tel dans certains cas que l'image radiologique de l'os simule celle de véritables périostites, en particulier celle de la périostite spécifique.

(Voir la suite page 6)

(1) Leriche, page 156.

LE LIVRE DU JOUR

VERS UNE CURE RATIONNELLE DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE (1)

Par le Docteur Léon BRUEL (de Saint-Germain)

Nous extrayons de ce livre d'une grande clarté d'exposition et aussi d'une louable franchise de déductions thérapeutiques, le passage essentiel qu'on va lire

C'est, à notre avis, une fâcheuse méthode de soigner les alcooliques en provoquant chez eux les graves accidents de l'anaalcoolisme.

La plupart des gros accidents qu'on a attribués jusqu'à présent à l'alcoolisme surviennent chez des alcooliques permanents, non pas du fait de leurs excès récents, mais du fait de l'état de privation d'alcool où ils se trouvent. Ce serait nier l'évidence que de nier l'existence d'épilepsie alcoolique, de délires aigus alcooliques, mais après les examens que nous venons de faire, nous estimons qu'on doit rapporter au sevrage fait à l'insu du médecin chez des alcooliques masqués, non diagnostiqués, les gros accidents délirants dont les lendemains emplissent les asiles d'aliénés et les hôpitaux.

Quand au mois d'août 1938, chez un malade dont le diagnostic exigeait les injections intraveineuses d'alcool éthylique, nous avons constaté la régression, en quelques jours, des phénomènes fébriles et délirants, nous avons éprouvé une vive surprise.

Depuis neuf mois, sans nous lasser, nous avons poursuivi nos examens.

Nous en arrivons actuellement à des conclusions qui ramènent l'intoxication éthylique au régime clinique et thérapeutique des autres intoxications.

L'abus de l'alcool éthylique empoisonne lentement et régulièrement les sujets. De très gros abus chez des sujets non mithridatisés donnent des intoxications aiguës et qui peuvent être mortelles ou hallucinatoires.

Habituellement, l'alcool éthylique s'incorpore au liquide de la circulation. Il fait partie permanente des liquides humoraux. Pendant dix ans, vingt ans, trente ans et plus, des hommes maintiennent dans leur corps 0 gr. 50 à 3 grammes d'alcool éthylique par litre de sang. Au bout de dix-sept heures, cet alcool serait complètement éliminé et les sujets seraient sevrés s'ils n'obéissaient aux appels du besoin, du lever au coucher ; sous forme de liquides vineux, d'alcool de distillation, ils ne cessent de renouveler, de maintenir le niveau de leur alcool comme on maintient dans une automobile le niveau de l'huile ou la provision d'essence et d'eau.

L'alcool arrive à devenir un élément organique du corps. Il est assez bien toléré. Pendant de longues années le cerveau, le foie, les troncs nerveux, les annexes du système nerveux acceptent sa présence. Il devient un excitant permanent dont l'éthylémique a besoin.

L'interprétation des symptômes de l'intoxication est troublée par ce fait que, dix-sept heures après son injection, l'alcool éthylique est complètement éliminé. On n'en trouve plus trace dans le sang ou dans les organes. Il a circulé, il a été comburé, il est éliminé, soit en nature, soit sous forme des produits de combustion. L'heure où l'organisme en est complètement sevré est précisément l'heure où les poisons alimentaires manifestent leur toxicité. Si bien qu'on a tendance à rapporter à l'intoxication éthylique ce qui est le résultat du sevrage de l'alcool.

Un homme fait depuis trente ans des abus constants d'alcool. Il a toujours évité de laisser tomber au zéro le niveau de son éthylémie. Il est gros, coloré, et présente la physionomie de la bonne santé. Malgré ses trois litres de vin quotidiens, ses apéritifs, ses digestifs, on ne l'a jamais vu ivre, il n'a jamais eu de crises de folie, ni de convulsions. On sait qu'il boit, le fait est de notoriété publique.

Sous le régime de son intoxication chronique, il accuse quelques troubles de son sommeil, de son appétit, de son caractère, il éprouve des malaises dont il ne se vante pas, mais on célèbre autour de lui sa belle santé. « Un beau coup de fourchette. C'est un gourmet, il aime le bon vin, les alcools. »

Si un incident quelconque, maladie banale, défaillance de son myocarde, de son rein, de son foie, le fait mettre au régime sec et au lit, des accidents graves peuvent apparaître. On ne les voit pas chez tous les sujets, mais ils sont assez nombreux pour emplir les asiles d'aliénés. On les rapporte à l'alcool, c'est un tort. Il y a toujours entre ces accidents et la dernière ingestion d'alcool, un intervalle libre. Ce sont des accidents du sevrage. L'alcool ne s'accumule pas dans l'organisme, les accidents du sevrage apparaissent vingt heures, vingt-quatre heures, trente heures après la cessation des abus d'alcool.

Il faut cesser de dire : « Ce sont des accidents dus à l'alcool » pour dire : « Ce sont des accidents du sevrage, chez un sujet qui a besoin d'alcool et qui en est sevré ». La panne de la santé alcoolisée est comme la panne de l'automobile quand le réservoir est vide d'essence.

On ne fait pas des accidents d'alcoolisme sans alcool.

Il arrive à l'alcoolique chronique ce qui advient à l'héroïnomane quand on le sèvre de son poison. L'organisme privé de son excitant habituel, manifeste violemment le déséquilibre de ses milieux humoraux.

Si dans les cafés, dans les débits, on voit chez les « Bleus » de l'alcool des ivresses bruyantes ou vomitives : si chez les maniaques du furfurol, des essences d'anis, on voit des crises d'épilepsie toxiques, on ne voit que très rarement des crises de folie toxique. La folie toxique, le délire hallucinatoire, le delirium tremens, la démence alcoolique se voient surtout comme épilogue du sevrage. Ce sont le plus souvent des réactions d'un anaalcoolisme qu'on ne voit guère à domicile, car le malade alité exige de sa famille sa ration d'alcool.

Ce sevrage, c'est l'homme de police ou l'homme de médecine qui le provoque. On peut lui donner un caractère aussi doux, aussi calme que le sevrage de morphine ou d'héroïne que l'on provoque volontairement dans les maisons de désintoxication. Il faut éviter de lui donner un caractère brusqué.

Si chez un éthylémique ayant vingt et trente ans d'intoxication on le fait brusquement, on peut provoquer des troubles psychopathiques rattachés directement à tort à l'ingestion récente de l'alcool.

Il faut cesser de rattacher à l'alcool la majeure partie des délires dits « alcooliques ». Quand le delirium tremens apparaît le circuit de l'alcool est interrompu dans l'organisme et c'est parce qu'il a été interrompu que cet état psychopathique exceptionnellement grave et survenu.

Il serait étrange qu'il fût autrement « *natura non fecit saltus* » a énoncé Leibnitz. Chaque jour en médecine nous nous apercevons combien cette loi est humaine. Il y a danger à baisser brusquement la tension artérielle, la pression atmosphérique, le poids du corps, le taux de la glycémie.

Nous savons même qu'il est dangereux de cesser brusquement et complètement les aliments azotés chez les urémiques et le tabac chez les gros fumeurs.

Rappelons la définition que Logre et Dupré ont donné des accidents du sevrage chez les morphinomanes. « *Le dérèglement de l'organisme soudain privé de son stimulant habituel peut entraîner la mort* ».

LA QUESTION DES REACTIONS DE SEVRAGE

La dissertation médicale aime le paradoxe (c'est ce que penseront beaucoup de nos lecteurs en lisant ces lignes) parce qu'on peut chez certains sujets effectuer des sevrages de morphine sans grosse réaction, parce que les Allemands pratiquent la désintoxication brusque, parce que des auteurs ont pu éviter les accidents cardiaques de la démorphinisation avec des injections de sulfate de spartéine, il est de bonne argumentation de nier l'existence des réactions de sevrage.

Comme les vomissements de la grossesse, les troubles qui accompagnent la suppression brusque des toxiques ne seraient pas de nature objective. Ils seraient purement névropathiques.

C'est cette conception qui a amené certains thérapeutes à employer la méthode brusquée chez les morphinomanes, qu'on lui attribue la mort de l'anatomiste Westphall, et que le docteur Brouardel ait affirmé la fréquence des cas de collapsus cardiaque chez les morphinomanes privés brusquement de leur poison.

Quand on veut justifier l'absence de réaction de sevrage, on cite des cas de sevrages volontaires faits à la veille d'un mariage, les cas du docteur Briand évitant les crises cardiaques avec la spartéine, ceux de mon maître Sollier, pratiquant systématiquement la cure brusquée dans son sanatorium de Boulogne-sur-Seine. Les cures faites avec des injections lipidiques lécithinées.

J'ai été pendant trois ans l'assistant de Sollier. Mon maître ne discutait pas l'existence des réactions de sevrage. Il mettait en doute l'efficacité des sevrages lents et obtenait en général des malades, qu'il sevrait ensuite, mais qui avaient fait au cours des années précédentes des cures lentes, l'aveu du caractère inutile de ces cures, où le malade, malgré l'isolement, parvenait à se procurer de la morphine.

Ce que Sollier aimait dans la cure brusque à l' « Allemande » c'était sa sincérité, sa réalité. Il désintoxiquait le malade avec des purges quotidiennes et soutenait le cœur et il évitait les méfaits des réactions violentes du sujet en l'isolant dans une pièce spécialement aménagée, en le baignant et en le soumettant à une surveillance rigoureuse et constante.

Pendant la guerre, ayant eu à faire dans les locaux universitaires du Lycée du Parc, à Lyon, des cures nombreuses de désintoxication, il avait dû, faute de pièces aménagées spécialement, abandonner la cure brusquée, se contenter de la cure rapide et amener en six à huit jours les intoxiqués de leurs 2 grammes ou 1 gramme par jour au zéro.

Il ne faut pas nier la cure de sevrage, il faut se méfier avec Logre et Dupré des désintoxications trop faciles qui sont souvent liées à la simulation d'un traitement accepté en vue d'un mariage, d'une satisfaction donnée à une famille mais où le malade se drogue quand même, en apportant avec lui et en cachant dans sa pièce d'isolement, n'importe où et n'importe comment, le poison dont il est censé se sevrer.

(Voir la suite page 9)

(1) VIGOT frères, Edit., Paris.

ON NOUS INFORME QUE

On vient de rendre publiques, à New-York, les dispositions testamentaires prises par Pearl White, qui fut l'une des reines du cinéma muet et qui mourut prématurément à Paris au mois d'août 1938.

Elle a laissé une fortune importante, puisque celle-ci s'élève à plus de 400.000 dollars, soit environ une vingtaine de millions de francs.

Pearl White a divisé cet héritage en de nombreux legs.

On note, entre autres, celui qu'elle a fait en faveur d'un médecin parisien de la Plaine-Monceau, dont les soins durent lui paraître précieux puisqu'elle lui laisse le coquet denier de dix mille dollars.

— L'Académie de Médecine a décidé de ne plus procéder, dorénavant, à des élections avant la fin de la guerre, cependant de nombreux sièges sont vacants : MM. Brault (médecine), Legueu et Ribemont-Dessaignes (chirurgie), Auguste Pettit et Desgrez (sciences biologiques).

— La chaire de clinique du cancer de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse (titulaire : M. Ducuing) prend le titre de : « Chaire de clinique chirurgicale et du cancer. »

— M. Jean Troisier, professeur de clinique de la tuberculose à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Laennec, a fait la semaine dernière une conférence à Rome. Dans le grand amphithéâtre de l'Institut Forlanini, que dirige le professeur Eugenio Morelli, M. Troisier a parlé de la primo-infection tuberculeuse chez l'adolescent.

— La médaille offerte au Professeur Nobécourt par ses élèves et ses amis lui sera remise au cours d'une cérémonie dont la date sera fixée à la fin des hostilités.

— En raison de la guerre, les journées médicales de Bruxelles, fixées au 22 juin 1940, n'auront pas lieu.

— A la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, M. le professeur Lemaître commencera son cours le mardi 7 mai, à 10 heures, et continuera ses leçons tous les mardis à la même heure.

La Station de LA MALOU (Hérault) commencera la station thermale de 1940 le 1er mai, selon sa coutume. Les Etablissements de bains et de rééducation rouvriront à cette date, ainsi que les hôtels et pensions. Pour renseignements, écrire au Syndicat d'initiative.

Un pavillon spécial pour le traitement éventuel de gazés-vésiqués vient d'être inauguré à Bordeaux, en présence de M. Adrien Marquet, maire, de M. Sigalas, doyen honoraire de la Faculté, vice-président de la Commission administrative des hôpitaux et du professeur Portmann, sénateur de la Gironde. La direction du service a été confiée à M. le professeur Petges.



L. I. N° 340.
Photo *Informateur Médical.*

Le docteur DARTIGUES

Ces jours derniers vient de s'éteindre, après une longue maladie, le docteur Dartigues, fondateur-président de l'U. M. F. I. A. et chirurgien de grand mérite. — Nous analyserons dans notre prochain numéro le caractère et l'œuvre de cette haute personnalité dont la disparition met en deuil la médecine française.

A LA SOCIÉTÉ D'UROLOGIE

Après divers échanges de vues, la Société décide, pendant la durée des hostilités :

De se réunir tous les deux mois (la première séance a eu lieu le 15 janvier 1940) ;

De fixer l'heure de réunion de la Société à 15 h. 30 ;

D'ouvrir directement la tribune de la Société à tous les urologistes mobilisés. Ceux-ci pourront présenter eux-mêmes leurs communications sans qu'il soit nécessaire de désigner un rapporteur. Toutefois, les travaux devront être communiqués au bureau quinze jours avant la séance ;

De mettre à son ordre du jour à chacune des séances une question d'urologie de guerre.

La question proposée pour la séance de janvier était : *Traitement des plaies du rein par projectiles de guerre.*

Préfecture du Morbihan
POSTES MEDICAUX

On demande des médecins français omnipraticiens non mobilisables pour assurer les soins aux populations civiles dans certaines villes et cantons ruraux.

A titre provisoire, ces médecins pourront être chargés du fonctionnement des services de protection de la Santé publique (vaccinations, inspections des nourrissons, etc.), en remplacement de leurs confrères mobilisés.

Ils seront tenus aux obligations résultant décret du 11 septembre 1939 le l'article 7 du (interdiction, pendant un délai de cinq ans, à compter de la date de cessation des hostilités, d'exercer leur art dans la localité où ils seront envoyés et dans un rayon de vingt kilomètres autour de cette localité).

Pour tous renseignements, s'adresser à la préfecture du Morbihan, Vannes, Inspection départementale d'hygiène.

Dans le Monde Médical

(Suite de la page 1)

FIANÇAILLES.

— On annonce les fiançailles de Mlle Josette Cathala, fille du docteur Jean Cathala et de Mme, née Delagénière, avec M. Jean-Noël Maury, sous-lieutenant aux armées, fils de M. François Maury et de Mme, née Faisans.

— On annonce les fiançailles de Mlle Colette Mory avec M. Hubert Balland, docteur en médecine, aux armées.

MARIAGES

— On apprend le mariage de Mlle Aline Dalsace, fille de M. le docteur et de Mme Jean Dalsace, avec M. Pierre Vellay, étudiant en médecine.

— Le docteur Jean Cardenux, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme Arlette Lelarge, nous font part de leur mariage célébré à Nanterre le 23 décembre 1939. — Champeix (Puy-de-Dôme).

M. Plas, pharmacien, et Mme, ont le plaisir de faire part du mariage de leur fils, Fernand Plas, interne des hôpitaux de Paris, médecin lieutenant, aux Armées, avec Mlle Jacqueline Pécout, externe des hôpitaux de Paris, fille et belle-fille de M. Jacques Pécout, ingénieur E. C. P., chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Pécout.

Le mariage a été célébré le 27 décembre, en l'église Saint-François-Xavier, dans la plus stricte intimité.

— Le 30 décembre 1939, a été célébré, dans la plus stricte intimité, en l'église Saint-Gérard, à Lambersart, le mariage de Mlle Marie-Thérèse Havet, fille de notre excellent confrère et ami, le docteur Eugène Havet, avec M. André Desplanques, lieutenant d'artillerie, aux Armées.

NECROLOGIE

— On annonce la mort du professeur Félix Terrien, membre de l'Académie de médecine. Ses obsèques ont eu lieu en l'église Saint-



L. I. N° 339.

M. le Professeur Félix Terrien

Pierre de Chaillot. De la part du docteur et de Mme Eugène Terrien, du colonel et Mme Jean Petibon, du lieutenant et Mme Léon Guillet, de M. et Mme A. Thimoté

— Le docteur Jean Rousseau, médecin capitaine, aux Armées, a eu la douleur de faire part de la mort de Mme Jean Rousseau, son épouse, pieusement décédée le 3 novembre, à Lubersac (Corrèze).

Les obsèques ont eu lieu le 5 novembre, en l'église Saint-Etienne de Lubersac.

— Nous apprenons la mort du docteur Leraillez, de Estaires (Nord). Notre regretté confrère exerçait antérieurement à La Gogué (Nord).

— On annonce la mort de M. le docteur Ernest Montagné (de Bordeaux). Il fut un musicien émérite. Il a été pendant de nombreuses années chef d'orchestre du grand théâtre de Bordeaux.

— On annonce la mort à Meung-sur-Loire du professeur agrégé Marcel Garnier, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur. En raison des circonstances, la cérémonie religieuse a été célébrée dans l'intimité. La famille remercie toutes les personnes qui se sont associées à sa douleur.

— Le docteur Bourdin, les familles Deflecelière, Egret, Bourdin, Egret, de Saint-Andéol, vous font part du décès de Mme Bourdin, pieusement décédée le 14 janvier, 68 bis, rue du Palais, aux Sables-d'Olonne. Cet avis tient lieu de faire-part.



CHEZ LES SAGES

Démétrios *vola le miroir de Bacchis et une esclave impubère fut pour cela crucifiée. On m'a ravi mon miroir, mais il n'est point là question de Démétrios et surtout on ne mettra pas en croix un corps gracile, jeune et beau.*

Ce n'est pas qu'il m'indiffère d'être privé de connaître des événements de l'heure et des passions des hommes en voyant ravi à mon usage professionnel ce miroir qui m'aidait tant. Mais si la guerre est drôle, la vie commune l'est devenue tout autant ; il faut nous résigner à vivre bouche cousue et raison éteinte. Le silence prépare les grandes choses et si la victoire exige que nous vivions selon la règle du trappiste, il faut trouver orgueil et joie à nous y résigner. D'autres font plus que nous, ils offrent leur sang, et leur mutisme ajoute à la grandeur de leur sacrifice.

Il ne faudrait tout de même pas se risquer à parler de dogme en cette affaire, car le Français n'est pas comme celui d'en face, et surtout comme cet autre de plus loin, il accepte de se priver de tout, excepté de comprendre. Et ce ne serait pas mauvaise tâche, à mon sens, que de lui expliquer les choses à la bonne franquette, sans pathos et sans détours, pour éviter de voir le conformisme choyé nous jouer tôt ou tard de vilains tours et ouvrir. quant à présent, la voie aux critiques subversives.

Ce ne sont pas là propos d'hérétique ; n'empêche qu'ils risquent l'anathème car, étant polis de forme, ils sentent à priori le fagot ; et puis, lorsqu'il s'agit de discuter sur la signification d'un texte, les avis sont aussi différents qu'il y a de têtes. L'exégèse a ainsi nourri de ses débats des conciles qui durèrent des ans et des controverses dont on est encore à attendre la fin.

Un juge au Parlement de Paris, Laubardemont, osait écrire qu'il lui suffisait de posséder quatre lignes d'un homme pour le faire pendre. On ne saurait mieux souligner les prétentions de la Justice à faire œuvre juste. Ne retenons de cet apophtegme qu'il est commode de faire dire à un écrivain tout le contraire de ce qu'il voulut affirmer. Il suffit de lire entre les lignes. Or, entre les lignes, il n'y a, de toute évidence, que ce qu'on veut bien y mettre par malice ou même de bonne foi, quand l'esprit se laisse égarer par la passion.

Bien des braves gens furent, par ce moyen, menés au bûcher. J'ai laissé dire que leurs cendres avaient été une excellente semence de tolérance, de liberté d'opinion, mais les leçons de la vie ne m'ont pas démontré que cela soit tout à fait exact. Et les bûchers ne sont pas encore éteints. Toutefois, comme les flammes éclairent trop les victimes, l'ombre et le silence semblent aujourd'hui préférables pour se débarrasser des importuns.

Il n'est pas indifférent, soit pour mieux se connaître, soit pour mieux découvrir son âme à des amis, de rechercher en soi les raisons de telle ou telle orientation de ses pensées, car il faut convenir que notre opinion n'est pas commandée par le dehors, mais par ce qui monte du fond de notre être. Or, si les Pyrénées servaient jadis à départager l'erreur de la vérité, il suffit à présent de quelques centaines de kilomètres pour faire un blasphème d'une parole de foi. Et en voici la raison

Si je n'avais maison en pays de marches, je sentirais peut-être en moi moins d'alarme et serais amené à déduire avec moins de sévérité. Mais puis-je faire en sorte de n'être pas l'héritier des générations qui n'ont cessé, chaque siècle passé, de connaître les exactions des envahisseurs et la ruine des guerres ? Trois fois en un siècle, le dernier vécu, ma Picardie a connu les armées prussiennes, russes, autrichiennes, saxonnes, j'ai oublié les autres.

La Somme fut toujours la barrière de Paris ; rappelez-vous l'émoi de Richelieu après la journée de Corbie, en 1646, et celui de Louis XIV après ses défaites en Flandre. Il ne faut donc pas s'étonner si je vois le danger sous un autre angle que d'autres et si je me montre moins tiède pour les hommes et leurs erreurs. Hélas, on ne s'attire guère la sympathie en jouant ce rôle ; c'est cependant en prévoyant qu'on parvient à pouvoir, et c'est grâce à sa vue pénétrante comme à l'alarme qu'il déclenche que le guetteur sauve sa tribu.

(Voir la suite page 6).

A l'Académie de Médecine

OSTEOPATHIE PAR CARENCE. — DECALCIFICATION ET MUTATIONS CALCIQUES DANS L'AVITAMINOSE C

Par G. Mouriquand et Mme V. Edel

(Suite de la page 2)

Dans nombre de cas, la « périphérisation » calcique porte avec une prédominance particulière sur le péroné, qui peut alors doubler ou tripler d'épaisseur (1).

La couche périphérique épaisse, irrégulière et sombre, s'oppose à la clarté due à la décalcification des régions épiphysaires et métaphysaires.

Dans certains cas, la « périphérisation » calcique se présente sous une forme particulièrement irrégulière et exubérante, elle aboutit à la formation de véritables ostéophytes très nettement perceptibles à la palpation et surtout à la radiographie.

Il est à signaler — fait dont l'explication pour l'instant nous échappe — que ces ostéophytes ne se montrent jamais quand le demi-milligramme d'acide ascorbique (assurant une protection partielle) est d'origine synthétique, mais seulement dans les cas où nous l'avons emprunté au jus de citron. Ce fait, qui s'est montré fréquent, mérite d'être un point de départ de nouvelles recherches.

Nous avons enfin observé quelques cas (assez rares) où les ostéophytes sont apparus sans qu'ils aient été précédés par les réactions ostéo-musculaires cliniques habituelles du type scorbutique.

Les radiographies de profil (en particulier au niveau de l'articulation du genou) révèlent seules, dans certains cas, la « périphérisation » du calcium, déposé dans ces cas dans les ligaments antérieurs et rotuliens et entraînant les phénomènes cliniques d'ankylose.

Notons que dans certains cas où la décalcification est peu accentuée (comme dans ceux de résorption d'une tête de col fémoral par exemple) l'épaississement périostéal peut manquer.

Enfin, nous avons rencontré toute une série de cas où, à aucun moment (sur plus de 200 à 250 jours d'expérience) ne s'est montrée de réaction du type scorbutique et de phénomènes osseux. Il s'agit alors, comme nous l'avons montré, d'une véritable avitamino résistance (2) paraissant relever de la nutrition générale et osseuse spéciale du sujet.

***

En résumé, au cours de l'avitominose C, aussi bien aiguë, subaiguë que chronique, la radiographie décèle dans la grande majorité des cas une décalcification portant avec prédominance sur les épiphyses et les régions métaphysaires (et correspondant à l'autopsie à une « maladie » particulièrement accentuée de ces régions). Mais seulement dans les formes chroniques cette décalcification s'accompagne (toujours du point de vue radiographique) d'une périphérisation du calcium.

Force est d'admettre tout d'abord qu'un temps suffisant est nécessaire pour que le transfert du calcium des régions centrales osseuses soit transporté à la périphérie. C'est seulement du 60e au 80e jour de la carence que, la plupart du temps, ce transport peut être radiographiquement affirmé.

On peut se demander, comme Policard et R. Leriche l'ont fait pour les fractures et autres facteurs de décalcification, ce que devient le calcium résorbé pendant cette période où sa périphérisation est absente.

Faut-il penser, comme ils l'ont vu dans les fractures, qu'avant l'apparition radiographique de cette précipitation calcique, l'analyse clinique montrait l'existence d'un taux très élevé de calcium dans les tissus périosseux. Nous nous proposons de poursuivre des recherches dans ce sens.

Est-ce bien le propre calcium abandonné par les parties profondes de l'os qui se périohérise, ou ce calcium, engainant secondairement l'os, a-t-il une source extra-osseuse, le calcium osseux ayant été éliminé préalablement par les fèces ou les urines ? Autant de problèmes à résoudre.

Ici s'impose une comparaison entre la migration calcique de l'avitaminose C chronique et celle du rachitisme expérimental, et autres ostéopathies (ostéomalacie, etc.). Dans ce rachitisme, même dans les formes les plus chroniques (étudié par Mme V. Edel), la décalcification osseuse peut être poussée très loin, au point d'entraîner de véritables géodes (dans les régions métaphysaires surtout) et pourtant, dans aucun de nos cas nous n'avons assisté à une « périphérisation » radiographique du calcium résorbé, dans les parties centrales de l'os.

De nombreuses recherches antérieures, et particulièrement celles que l'un de nous a poursuivies avec A. Leulier et Mme A. Roche, ont d'ailleurs montré que dans les cas de rachitisme expérimental le calcium résorbé est éliminé par les fèces et les urines.

En est-il de même dans la résorption calcique de l'os au cours de l'avitaminose C ? Nous avons vu, ci-dessus, que la question méritait d'être posée.

***

Quel que soit le sort du calcium résorbé pendant la phase de non-précipitation périphérique, celle-ci existe avec une grande régularité dans l'avitaminose C chronique (sauf cas signalés d'avitamino-résistance).

Les causes de cette précipitation secondaire sont-elles comparables à celles invoquées par Leriche et Policard dans les fractures, etc. ?

Nous rappelons (et Leriche vient d'y insister à nouveau dans ses récentes leçons du Collège de France) que pour lui et Policard, la décalcification pourrait relever dans certains cas d'une hyperactivité circulatoire au niveau de l'os, et la précipitation du calcium périosseuse ou paraosseuse d'une stagnation circulatoire, d'une circulation ralentie dans les tissus mesodermiques (capables de se calcifier).

Nous ne sommes pas en mesure d'affirmer que la résorption du calcium au niveau des épiphyses et des metaphyses est due à une hyperactivité circulatoire. Les coupes macroscopiques, comme l'histologie (A. Policard) montrent bien une congestion extrême de ces régions au cours de la phase décalcificatrice de l'avitaminose C, mais il est impossible de dire si cette congestion est active ou passive.

Par contre, les tissus périosseux sont le siège d'un œdème hémorragique marquant le ralentissement, la stagnation circulatoire, et semblant jouer un rôle dans la précipitation calcique secondaire à la périphérie de l'os ou dans les tissus mésodermiques paraosseux.

Tels sont les faits expérimentaux constatés. Ils posent plus de problèmes qu'ils n'en résolvent ; ils le font au moins avec quelques précisions expérimentales. Ils opposent en particulier les décalcifications osseuses avec « périphérisation » calcique (avitaminose C chronique) à celles sans périphérisation (rachitisme chronique expérimental). Cette migration calcique régionale joue (Leriche et Policard) un rôle éminent dans la formation du cal des fractures ; il paraît jouer dans l'avitaminose C un rôle voisin en engainant l'os d'un manchon résistant. L'autopsie montre d'ailleurs qu'à ce moment de l'évolution de l'avitaminose C chronique, les os ont souvent recouvré une solidité qu'ils avaient perdu lors des périodes précédant la « périphérisation ». Ce rôle « d'attelle » paraît refusé aux os des animaux soumis au rachitisme chronique et les autres ostéopathies, où la décalcification ne s'accompagne pas de migration calcique locale, mais de rejet du calcium hors de l'organisme.

***

Nous avons cru devoir attirer l'attention des cliniciens sur ces faits expérimentaux, qui pourront sans doute, dans une certaine mesure, trouver leur application clinique En tout cas, l'avitaminose C, comme l'avitaminose D, étant facteur de décalcification, celles-ci, par un régime équilibré, seront écartées des rations.

(1) Voir « Presse Médicale ».

(2) G. Mouriquand : Sur l'avitamino-résistance C. R.

CHEZ LES SAGES

(Suite et fin de la page 5)

Nous nous sommes donc résigné à abandonner notre rubrique, encore que les articles parus en blanc aient semblé lumineux à quelques lecteurs qui sont de malicieux humoristes. Et sous une rubrique nouvelle, nous parlerons d'autre chose. Nous attendrons des jours meilleurs, ceux où il nous sera permis de publier au grand jour le recueil complet de nos commentaires — car si le miroir m'a été ravi, il n'est point encore brisé.

Les idées qui ont été émises à cette place, j'ai la satisfaction de les voir exprimées tour à tour dans de grands quotidiens par de hautes personnalités. Il me faut donc en déduire, ou bien que je ne suis qu'un manant et n'ai pas droit à tant de liberté ou que je ne sais guère écrire. Il y a sans doute de ceci et de cela dans les jugements qui ont condamné mes articles et je m'excuse d'avoir tant cru en moi.

Désormais, je m'entretiendrai avec les sages qui ont le bénéfice de n'être plus de ce monde.

J. CRINON.

THÉRAPEUTIQUE

Quelques observations de tuberculeux pulmonaires chroniques traités par le V. A. V.

Dr J. DERRIEN, Médecin-Chef du Sanatorium de Sainte-Colombe

A l'attitude désabusée et souvent purement expectante des phtisiologues des précédentes générations, attitude justifiée d'ailleurs par les échecs successifs de nombreuses thérapeutiques, appliquées dans l'enthousiasme des grands espoirs qu'elles faisaient naître et vite abandonnées après de cruelles expériences prouvant leur inefficacité ou même leur nuisibilité, a fait place, dans ces dernières années, un regain indéniable d'activité dans la lutte antituberculeuse, aux points de vue chimiothérapique et vaccinal.

Toutefois, si l'on cherche à faire le bilan de ces nouvelles acquisitions thérapeutiques, on est amené à constater que peu de méthodes, parmi celles récemment préconisées, semblent devoir résister à l'épreuve du temps pour venir compléter les méthodes classiques : cure sanatoriale et collapsothérapie. De toute évidence, ces dernières sont pourtant insuffisantes : la cure sanatoriale a fait ses preuves, mais elle se heurte à des préjugés et à des difficultés matérielles qui en limitent singulièrement les effets (durée fort longue de la cure et impossibilité pratique, dans l'immense majorité des cas, de l'appliquer au moment même où cette cure se révèle particulièrement efficace, c'est-à-dire dès l'apparition des premiers signes d'évolution de l'infection tuberculeuse) ; quant aux méthodes collapsothérapiques qui, lorsqu'elles sont judicieusement mises en œuvre, donnent de merveilleux résultats désormais audessus de toute critique ; elles n'intéressent qu'un nombre trop restreint de malades pour pouvoir faire figure de traitement général de la tuberculose pulmonaire. Il ne s'agit donc là, au moins actuellement, que d'une thérapeutique d'attente réservée à quelques cas particuliers. Le diagnostic précoce, tant prôné, mais non réalisé à ce jour dans la pratique courante, permettrait sans aucun doute d'augmenter notablement le nombre de ces cas heureux.

Dans ces conditions, on compreud fort bien que des médications nouvelles et prometteuses, comme l'aurothérapie, aient connu d'emblée la grande vulgarisation, si l'on ose s'exprimer ainsi, et reçu une application très large et très étendue qui s'est traduite par des travaux nombreux et importants.

Mais déjà la réaction est nette et à peu près générale : l'aurothérapie semble bien avoir, dès à présent, mérité la défaveur d'un grand nombre de phtisiologues et perdu la confiance d'une proportion bien plus grande encore de praticiens. C'est après avoir observé des accidents toxiques au cours de traitements pourtant prudemment conduits, que nous avons été nous-même amené à rechercher une médication moins dangereuse, et depuis deux ans environ nous avons fait l'essai d'un traitement vaccinal qui nous a paru, par la constance de ses résultats et l'innocuité de son application, mériter d'être plus largement employé dans le traitement de toutes les formes pulmonaires chroniques de la tuberculose.

Les travaux bien connus du professeur A. Vaudremer sur le bacille filtrant et sur le polymorphisme du bacille de Koch ont abouti à une application thérapeutique, malheureusement moins connue, qui se présente sous forme d'une émulsion stérilisée de voiles tuberculeux dans un milieu de culture d'aspergillus niger. Le V. A. V., sous sa présentation initiale d'émulsion forte, fut utilisé par le professeur Vaudremer dans le traitement des formes dites externes de la tuberculose (arthrites, maux de Pott, tuberculoses cutanées, etc...). Des résultats frappants et incontestables ont été obtenus, ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte en examinant les malades suivis pendant des années à la consultation du professeur Vaudremer, à la clinique du professeur Gosset à la Salpêtrière, et aussi en se reportant aux publications récemment parues à ce sujet (1). Devant ces résultats, il était pour le moins encourageant de tenter l'application de la méthode aux formes pulmonaires de la maladie. Des années de mise au point ont abouti à la création de l'émulsion faible de V. A. V. La technique d'application de ce vaccin est actuellement fixée de la façon suivante : on injecte, à une semaine d'intervalle l'une de l'autre, trois doses progressives respectivement de 1/4 cc., 1/2 cc., et 3/4 cc. de V. A. V. (émulsion faible). Toutefois, en cas de réaction focale ou générale noble, on répète la dose précédente au lieu de l'augmenter. Comme pour toute médication, l'observation judicieuse des réactions individuelles de chaque malade permet seule une application adéquate. Chaque série de trois doses est suivie d'un repos de deux semaines que l'on peut utilement consacrer à la recalcification du malade par une des méthodes couramment employées à cet effet. Le gluconate de calcium à 10 %, à la dose de 5 cc. tous les cinq jours, nous a donné toute satisfaction.

Voici quelques observations de malades traités par cette méthode. Ces observations, qui remontent à deux ans au plus, ne peuvent évidemment, dans une affection aussi longue que la tuberculose pulmonaire, être complètes et définitives. Mais, telles quelles, il nous a paru intéressant de les relater dans l'espoir qu'elles appelleront de nombreuses observations de contrôle et permettront d'apprécier plus exactement les avantages de cette médication. Et cela d'autant plus que la technique d'application en est des plus simples et n'exige même pas, bien qu'elle en soit un complément tout indiqué, la cure sanatoriale.

Observation I. — C. L., 18 ans, entre le 27 février 1937, avec état général médiocre, amaigrissement, toux sans expectoration, température vespérale 37°8 environ. Le début remonte à sept. 35. Bronchite en déc. 36. A l'auscultation, la respiration est soufflante dans la moitié supérieure du poumon gauche, surtout en arrière, le long de l'espace inter-scapulo-vertébral où l'on entend, à la fin de l'inspiration, et après la toux, des bouffées de sous-crépitants à bulles moyennes. A l'écran, fines pommelures à la partie moyenne du poumon gauche. Quelques petites calcifications hilaires gauches. Le diaphragme est peu mobile, à D. comme à G.

V. A. V. et gluconate de calcium par séries régulières jusqu'au début de sept. Pendant cette période, malgré de petites poussées subaiguës (T. 38°5), avec réapparition de râles très humides à G. et en arrière, l'état général s'améliore progressivement et d'une façon importante. Entrée avec P = 45 kg., la malade sort en sept. pesant 58,2, apyrétique avec une atténuation de tous les signes cliniques, sans modifications radioscopiques notables.

Obs. II. — C., née L. M., 30 ans. Hémoptysie en 1933, pneumo G. créé à Laënnec, symphisé au bout de 6 mois, suivi de reprise progressive de l'état général. Travaille jusqu'en 36. Mère meurt de tuberculose pulmonaire. A cette occasion, grosses fatigues. Chagrins. Amaigrissement. Rechute en janv. 37. Hémoptysie. Entre le 17 mars 37, en pleine poussée subaiguë (T. 38 à 39). Etat général médiocre. 45 kg. Anémie très marquée. Poumon G., grisaille uniforme, à D., aspect grisé plus marqué, avec taches et pommelures étendues.

On commence V. A. V. Devant l'apparition de signes de ramollissement rapide, on décide Pno. D en mai.

Amélioration progressive. Sort fin sept. 37. Apyréxie complète. Pas d'expectoration. Poids 52 kg.

Obs. III. — Mme T., 20 ans. Début en 1935, pleurésie D., séro-fibrineuse ponctionnée. Reste asthénique, amaigrie, pâle. En oct. 36, tumeur blanche du cou-de-pied D., avec abcès ponctionné à la partie externe. Plâtre en nov. 36. Entre au sana en mai 37. Etat général médiocre, pâleur, maisana en 37. Etat général médiocre, pâleur, maigreur accusées. T. subnormale, avec de temps en temps petites dénivellations à 37°8. Entre pour être ponctionnée à nouveau. Par la fenêtre extérieure du plâtre, le cou-de-pied apparaît gros, violacé, empâté, sans fluctuation nette. Pas de signes pulmonaires évolutifs. Radiographie montre une tramite généralisée, des pinceaux bronchovasculaires étendus, et marqués surtout à la base D... Tache nodulaire au sommet D., d'aspect fibreux.

V. A. V. Trois séries de trois doses. Amélioration rapide de l'état général. Reprise de poids et de forces. Sort fin juillet. Déplâtrée. Cou-de-pied sec. Marche bien.

Obs. IV. — Mlle G. L., 18 ans. Début de la maladie, déc. 36. Entre au sana en juil. 37 avec des lésions fibro-caséeuses étendues du poumon G. peu évolutives. Etat général assez bon. Temp. entre 36°8 le matin et 37°5 à 37°8 le soir. Expectoration assez abondante B. +. A l'auscultation, respiration soufflante sous la clavicule G., avec des râles éclatants audibles jusqu'au 4e espace intercostal, et quelques râles fins à la base. En arrière, obscurité respiratoire, avec quelques râles fins disséminés.

L'examen radiologique montre des taches et des marbrures dans tout le parenchyme G., avec prédominance au sommet et à la base. Perte de substance annulaire sous la clavicule : Tentative infructueuse de Pno. Cure d'air et de repos jusqu'en janv. 38. Reprise de poids 2 kg.

En janv. 38, on commence les séries de V. A. V., séparées par des séries de gluconate de calcium. Poids stationnaire. Expectoration diminuée, mais B. K. +. Persistance des bruits adventices, au sommet et sous la clavicule T. légèrement plus élevée quand la malade, très indocile, d'ailleurs, sort le 15 juin 38. A l'écran on n'a noté qu'un nettoyage relatif de la base G. sans autres modifications.

(Voir la suite page 8).

(1) Bibliographie.

THÉRAPEUTIQUE

Quelques observations de tuberculeux pulmonaires chroniques traités par le V. A. V.

Dr J. DERRIEN, Médecin-Chef du Sanatorium de Sainte-Colombe

(Suite et fin de la page 7)

Obs. V. — Mme S., 25 ans. Début remonte à 1936. Entre au sanatorium en janv. 38. Mauvais état général. P. 45 kg. 500. Toux fréquente. Légère dyspnée. Laryngite. B. K. +. T. 36°9 à 37°5. A l'auscultation, gargouillement sous la clavicule et râles humides en couronne. A Dr., un peu de rudesse, avec des râles épars, à timbre sec. La radio montre une grosse infiltration du côté G., avec une large perte de substance sous la clavicule. A Dr. part du hile très élargi une traînée qui s'étend vers la partie moyenne, et l'accentuation des ombres broncho-vasculaires vers la base est très marquée. V. A. V. dès l'entrée de la malade. A part quelques crochets au-dessus de 38°, la T. ne dépasse guère 37°5 pendant le séjour de la malade. Elle sort en sept. 37. Rares bacilles dans l'expectoration. Persistance des images radioscopiques. A l'auscultation, diminution très marquée des adventices à G. et disparition presque totale des signes d'auscultation à D. Voix moins voilée.

Obs. VI. — Mme F. Début juin 37. Entre en mars 38, avec lobite supérieure G. excavée et lésions fibro-caséeuses à la partie externe sous-claviculaire D., peu évolutives. T. dépasse rarement 38. Poids 53 kg. 800. Toux assez fréquente. B. K. +.

Quatre séries de V. A. V. Reprise de poids : 59 kg. Bon état général. T. 37°5 à 37°6. A l'auscultation, diminution des râles des deux côtés. A l'écran, notable régression de l'infiltration G. et rétrécissement de la plage claire. Sortie 23 sept. 38.

Obs. VII. — Mme B., 22 ans. Début en 1936. Traitée par Pno. G. symphisé dès janv. 37. Entre au sana en janv. 38 pour tuberculose pulm. fibro-caséeuse bilat. excavée à G. Mauvais état général. Poids 39 k. 400. Subfébrile. Crache et tousse beaucoup. B. K. +. A l'auscultation, respiration soufflante, avec craquements humides sous la clavicule G. Au sommet D., quelques râles bulleux inégaux. V. A. V. à partir du 4 fév. Au total, 22 injections par séries de trois. La malade réagit au début par un plus grand écart entre les T. matinale et vespérale, puis, T. se stabilise à 37° et 37°7. Reprise de poids 9 kg. Amélioration de l'état général. Diminution de l'expectoration. Mais B. K. +. Assèchement des bruits adventices du côté G. A l'écran, stabilisation des lésions qui paraissent plus fibreuses.

Obs. VIII. — Mme T., 37 ans. Début mai 36. Entre au sana en janv. 38 avec grosse spélonque entourée d'une zone infiltrée avec rétraction du médiastin. Expectoration abondante. B. K. —. Etat général très médiocre. 30 kg. Apyrétique. Toutes analyses négatives et resteront d'ailleurs négatives. Malgré absence antécédents spécifiques, on institue un traitement d'épreuve : pas d'amélioration. (B. V. —.)

V. A. V. : 7 séries consécutives, séparées par des injections de calcium. Amélioration rapide de l'état général. Sort après 6 mois de séjour, en excellent état, avec une reprise de poids de 10 kg. et une expectoration très diminuée. Persistance de la spélonque, entourée d'un anneau très opaque.

Obs. IX. — Mme C., 22 ans, se présente au sana en sept. 37, avec une tuberculose diffuse du côté G., d'évolution récente, déjà excavée sous la clavicule. Grosse adénopathie sous maxilaire G., en voie de ramollissement. Assez bon état général. Poids 62 kg. Apyrexie. B. K. +.

Six séries de V. A. V. Le poids remonte rapidement, et sera de 71 kg. en août 38, date de sortie de la malade. La spélonque a régressé très sensiblement. L'expectoration, notablement diminuée, reste bacillaire. Les ganglions ont diminué de volume, mais la fistulisation n'a pu être évitée.

Obs. X. — V. G., 17 ans. Début août 37. Rentre en janv. 38, pour des lésions fibro-caséeuses du sommet et de la partie moyenne du poumon D., excavées sous la clavicule. Infiltration plus récente de la partie moyenne G. Adénopathies à l'âge de 10 ans. Laryngite catharrale depuis 18 mois. Etat général médiocre. Expectoration abondante. B. K. +. Souffle cavitaire et râles éclatants du côté D. Quelques râles fins après la toux du côté G. A l'écran, plage arrondie claire sous la clavicule D. au milieu d'un bloc opaque occupant le tiers supérieur du poumon. Légère attraction du médiastin vers la D. A. G., grisaille du sommet, pommelures de la région inter-cléido-hilaire.

V. A. V. : 11 séries. Amélioration très sensible de l'état général. Reprise 6 kg. Expectoration rare. Rares B. K. A l'auscultation, diminution des bruits adventices, surtout du côté G. A la scopie, diminution de la caverne, entourée d'une coque plus fibreuse, le reste du poumon plus transparent. Rétraction plus marquée du médiastin. A G., le sommet s'éclaire assez bien à la toux. Persistance d'une légère opacité sous la clavicule. Amélioration de la laryngite.

Obs. XI. — Mme V. M., 35 ans. Début 1935. Entre en janv. 38 pour tub. pulm. fibreuse G., traitée par Pno. partiel en raison d'une symphyse postpleurétique. Vaste fistule anale, débridée depuis 1935, sans tendance à la guérison. Assez bon état général. Apyréxie. Insufflation de 50 à 75 cc. tous les 15 jours.

V. A. V., 7 séries. La malade quitte le sana avec un bon état général. Reprise de 4 kg. Silence du côté pulm. La fistule anale, presque comblée, suppurant à peine, semble s'acheminer vers la guérison.

Obs. XII. — Mme V. S., 37 ans. Début en déc. 36. Phrénicectomie en mai 1937. Entre au sana en juin 38 pour tub. pulm. bilatérale prédominant à D. Signes cavitaires à l'auscultation de la partie moyenne du poumon D. Quelques râles fins à la base, après la toux. A l'écran, opacité de la 1/2 supérieure du P. D., avec perte de substance au niveau de la 3e côte. L'hémidiaphragme reste légèrement mobile. A G., base et sommet sont pris. Hile très élargi, très empâté et flou à sa partie supérieure. Etat général assez bon, malgré toux fréquente et expectoration abondante. Laryngite depuis 1 an. Temp. irrégulière, mais ne dépassant pas 38°.

V. A. V., 5 séries : Amélioration très marquée. Excellent état général. Temp. régulière ; max. 37°5. Reprise poids 5 kg. 1/2. Tousse et crache très peu. Laryngite très atténuée. A l'auscultation, quelques râles à timbre sec après la toux, dans la 1/2 supérieure D. A l'écran, sommet et base G. plus transparents. A D., rétraction très nette de la cavité.

Obs. XIII. — Mme K. J., 46 ans. Infiltration sus et sous-claviculaire d'évolution récente. Quelques nodules d'aspect plus fibreux dans la partie supérieure du P. D. Etat général assez médiocre. Tousse et crache 10 à 12 fois par jour. B. K. +. Temp. vesp. 37°5-37°7.

B. A. V. dès son entrée. Après 5 séries, amélioration rapide. Reprise de poids de 5 kg. en 3 mois. Actuellement, crache à peine le matin. Dernière analyse négative. A l'auscultation, diminution des bruits adventices. A la scopie, nettoyage de la zone sous-claviculaire G.

Conclusions

1° *Nous répétons que nous ne nous faisons pas d'illusion sur le caractère trop récent et incomplet de nos observations. Par contre, qu'il nous soit permis de rappeler que presque toutes les malades soumises au V. A. V. présentaient des lésions anciennes, évolutives, étendues, avec de gros délabrements ne paraissant guère susceptibles de régression par les traitements habituels.*

2° *L'absence de toute réaction importante au cours du traitement mérite également d'être soulignée quand il s'agit de malades dont on sait la fragilité et aussi la susceptibilité vis-à-vis des médications les plus banales.*

3° *L'amélioration franche de l'état général constatée dans la presque totalité des cas donne l'impression que le V. A. V. organise et fortifie d'emblée la défense du malade et le replace dans des conditions assez analogues à celles des sujets naturellement résistants, dont la guérison spontanée a été souvent mise en évidence depuis que les examens radiologiques sont systématiquement pratiqués.*

4° *Les malades améliorées s'empressent de quitter le sana. Il y aurait lieu de poursuivre bien au delà de ce qu'il nous a été possible de le faire un traitement d'ailleurs simple et facile à appliquer de façon ambulatoire, car, dans tous les cas, la cure de la tuberculose pulmonaire reste longue et difficile.*

PRIX RIBERI

Le Professeur V. Tirelli, président, et le professeur Robbio, secrétaire de l'Académie royale de Médecine de Turin, rappellent les conditions du Prix Riberi (20.000 lires, moins les taxes) ouvert de 1935 à 1941.

a) Peuvent concourir les auteurs de travaux traitant d'un sujet se rapportant aux disciplines médicales en général, parvenus à l'Académie dans les limites de temps précisées en d) et qui marqueront un progrès important dans la branche de nos connaissances à laquelle ils appartiennent.

b) Sont admis les travaux imprimés, écrits à la machine, en italien, latin, français, anglais ou allemand, édités depuis 1934.

c) Les travaux seront envoyés sous pli recommandé, en double exemplaire, à l'Académie, dont ils resteront la propriété. Lorsque le prix aura été accordé, le travail primé devra être imprimé par l'auteur dans les deux ans qui suivront l'attribution. Le montant du prix ne sera versé qu'après l'envoi à l'Académie d'un double exemplaire du travail imprimé.

d) Sont acceptés pour le concours les travaux qui auront été envoyés le 31 décembre 1941 au plus tard. En tous cas, deux mois après ce délai, le concours sera considéré comme clos, et les travaux qui parviendraient, même s'ils avaient été envoyés en temps utile, ne seraient pas pris en considération.

e) Les auteurs indiqueront, dans leur lettre d'envoi, les parties ou les thèses les plus importantes de leurs travaux et les œuvres qu'ils estiment devoir fixer particulièrement l'attention du jury académique.

53e Congrès de la S. F. O.

Le 53e congrès de la Société Française d'Ophtalmologie aura lieu à Paris, les 24 et 25 mai 1940.

Le professeur Danis, de Bruxelles, présentera un rapport sur les « aspects normaux et les anomalies congénitales du fond de l'œil ».

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, le docteur Mérigot de Treigny, 1, square de Latour-Maubourg, Paris (7e).

VERS UNE CURE RATIONNELLE DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE

Par le Docteur Léon BRUEL (de Saint-Germain)

(*Suite de la page 2*)

L'avantage de la cure brusquée est d'éviter au médecin de se transformer en agent des douanes et d'avoir à suspecter non seulement le malade, mais la pièce et le personnel.

A part les cas de fausses cures, la privation brusque du poison détermine en quarante-huit heures un état psychopathique parfois violent et il est bon de ne la tenter que lorsqu'on est sûr du myocarde et du rein.

Comme l'ont écrit Logre et Dupré : « *L'organisme privé de son stimulant habituel présente un dérèglement qui peut entraîner la mort* ». On peut observer des troubles hallucinatoires et délirants rappelant ceux de l'alcoolisme : c'est le *delirium tremens amorphinique* de Pichon.

Il ne faut pas nier la réaction de sevrage parce que certains sujets remarquablement équilibrés et très mithridatisés aux poisons font volontairement et en appliquant toute leur volonté une désintoxication où ils parviennent à masquer toute leur angoisse et tout leur malaise, ou parce que des médications nouvelles non toxiques parviennent à en calmer les accidents.

Il est possible que certains sujets puissent, dans ce cas, réduire leurs troubles au minimum lorsque leur cœur est soutenu par la spartéine et que l'hydrothérapie exerce son action sédative. Il n'y a pas en médecine de règle absolue. Que reste-il des tables de mortalité de Widal, en ce qui concerne les taux élevés d'urée ?

Il faut cependant noter les effets de la diminution brusque d'une substance chimique qui participait pour un pourcentage constant à l'élément humoral, qu'il s'agisse de morphine ou d'héroïne chez les opiomanes, de glucose chez les sujets soumis à l'insulinothérapie. Il serait curieux que l'alcool éthylique qui, chez certains, fait pendant vingt, trente, quarante ans partie du sang, puisse disparaitre sans déterminer le moindre trouble.

Les réactions du sevrage ne sont pas obligatoires pas plus que la cirrhose du foie ou que les polynévrites ne sont une conséquence inévitable de l'abus de l'alcool.

Tous les intoxiqués privés de leur poison euphorique ne font pas une crise de délire, quel que soit le poison dont on examine l'effet sur l'organisme, les usagers des barbituriques ne font de signes d'intoxication qu'à la condition de les employer à doses massives. Le comitial qui prend 0 gr. 10 à 0 gr. 20 par jour de gardénal ne présente pas souvent de malaises quand il cesse son imprégnation barbiturique. Il est néanmoins indiqué de ne pas cesser cette imprégnation d'un jour à l'autre quand elle est ancienne.

En matière d'alcoolisme, quand on se trouve en présence d'un délire, il est bon de rechercher l'horaire de la dernière libation et, à défaut de ce renseignement, de faire doser l'alcool éthylique dans le sang en répétant les examens toutes les heures. Dans les délires où nous avons fait faire cette recherche le résultat a été négatif.

Notons que les accidents ne surviennent que chez des sujets dont les organes sont tarés par une forte et ancienne intoxication. Ce sont des sujets dont le taux d'urée est très faible, dont le cholestérol sanguin est élevé ; on trouve souvent chez eux de l'albuminurie avec un taux d'urée moyen, et un peu de glycosurie.

Par rapport au nombre considérable des alcooliques chroniques, le pourcentage des accidents graves de sevrage est très faible, mais la grande diffusion de l'alcoolisme dans les milieux de la tournée de « rouge » comme dans ceux des « bars américains privés » du cocktail fait de ces accidents les grands ravitailleurs des asiles d'aliénés.

Sauf le cerveau, les organes où l'alcool éthylique séjourne supportent très facilement la privation brusque du poison. L'urine est rare, un peu albumineuse, le cœur est douloureux, les sueurs sont abondantes. Ce sont les accidents mentaux qui sont les plus importants, ils mènent au délire passager ou à la démence chronique. C'est sur eux qu'agit surtout l'injection intraveineuse d'alcool en évitant le sevrage brusque de ces centres.

Quoi qu'on puisse dire sur les réactions de sevrage, surtout sur celles de l'alcool, quelles que soient les hypothèses que l'on puisse échafauder ou détruire, un fait ressort d'une pratique de huit mois dans un service d'hôpital où les intoxiqués par l'alcool éthylique sont nombreux, un fait domine pour nous, nous avons cessé de voir se développer devant nos yeux des crises de délire aigu et d'envoyer des déments dits « alcooliques » à l'asile de Clermont d'Oise.

Nous avons ramené à la bonne santé de nombreux intoxiqués, nous en voyons de plus en plus venir à nous.

En quelques jours de sevrage, nous voyons les organes reprendre leur activité normale et sous la protection des injections intraveineuses d'alcool à 30° les centres nerveux nous éviter le spectacle douloureux des délires aigus.

La thérapeutique de l'alcoolisme chronique, si pénible, si sujette aux récidives, devient une cure facile, donnant des résultats plus durables.

Ceux que nous avons obtenus et qui se complètent tous les jours, nous permettent d'en indiquer le détail tel que nous la pratiquons régulièrement.

Nous tenons à préciser qu'il ne s'agit pas d'une cure radicale de l'alcoolisme chronique, mais d'une thérapeutique qui permet, quand sur la demande du malade, ou du fait de son état médical, ou chirurgical, on le prive de son poison, de le faire sans risquer de voir une crise délirante apparaître et menacer irrémédiablement sa raison, son activité et son existence. Habituellement, le toxicomane traité éprouve une modification si marquee de son état de santé qu'il s'efforce de garder le bénéfice de sa cure.

Les rechutes sont toujours possibles, l'action de la famille pour certains, l'activité des sociétés de tempérance pour les isolés, complètent utilement le traitement. Un époux malheureux qui noie *ses ennuis*, un dipsomane qui boit sous l'influence d'impulsions irrésistibles n'ont rien à attendre de quelques injections intraveineuses d'alcool à 30°, si au lendemain de leur cure ils retrouvent leur femme volage ou acariâtre, ou leurs impulsions morbides.

Nous n'avons pas utilisé et nous n'avons pas à présenter de produit spécialisé. Il existe dans les officines des pharmaciens des ampoules de 10 centimètres cubes d'alcool à 20°, à 30° et à 33°. Elles sont délivrées comme toutes les ampoules soit sous le numéro du cahier d'ordonnances, soit sous la firme d'une maison de produits spéciaux. Nous avons utilisé à l'hôpital les ampoules de 10 centimètres cubes d'alcool éthylique dilué au taux de 30° en sérum physiologique telles que nous les a fournies M. Lecoq, pharmacien de l'hôpital de Saint-Germain. Ce sont les mêmes ampoules que nous employons pour le traitement des abcès du poumon, suivant la méthode de Landau. Il ne faut pas employer de solution d'un degré dépassant 33°, afin de ne provoquer aucune altération du sang.

Lieux d'injections.

Les veines du pli du coude sont les plus faciles à utiliser. Chez un malade porteur de varices on pourra utiliser les veines variqueuses. Dans ces conditions on poussera l'injection lentement, de manière à prolonger le contact de l'alcool avec les veines et à les scléroser.

L'injection peut se faire rapidement avec des aiguilles à biseau court et à calibre un peu fort (10/10 par exemple).

Les accidents.

Il n'y en a pas. On injecte le premier jour 40 à 50 centimètres cubes, le deuxième jour 30 à 40 centimètres cubes, le troisième jour 30 centimètres cubes ; le quatrième jour, le cinquième et le sixième jour 20 centimètres cubes, soit au total 180 à 160 centimètres cubes en six jours. La dose totale représente à peine le tiers de la consommation quotidienne habituelle des buveurs d'habitude ? Il n'y a aucune comparaison avec les fortes doses qui ont été injectées chez des porteurs d'abcès du poumon et il ne saurait être question ni de polynévrite, ni de psychose de Korsakoff, ni de cirrhose.

CONCLUSION

Quoique l'on puisse penser des réactions de sevrage des toxiques, il n'y a aucune imprudence à affirmer qu'il peut y avoir danger à priver brusquement d'alcool éthylique un buveur d'habitude qui, depuis vingt ans, trente ans, quarante ans, n'a cessé de situer l'alcool éthylique parmi les éléments constants de ses milieux humoraux.

Que l'on observe bien l'horaire des accidents. Il y a des délires immédiats qui suivent les gros excès, mais chez la grosse majorité des malades que nous avons vus c'est vingt à vingt-cinq heures après des abus non renouvelés qu'apparaissent les accidents mentaux qui font de l'alcool le gros ravitailleur des asiles d'aliénés.

Devant le risque que peut comporter chez certains sujets le sevrage brusque, surtout quand une émotion, un traumatisme, une maladie aiguë, une déficience de l'organisme rendent le sujet particulièrement exposé au délire, faut-il continuer l'alcool buccal ? C'est ce que pensaient les Anciens qui ignoraient les ressources de la thérapeutique endoveineuse. Des auteurs conseillent encore actuellement de donner des grogs, du vin aux alcooliques qui délirent. Il vaut mieux cela, certes, que de laisser se constituer le syndrome abominable du delirium tremens. Mais c'est une formule bien imparfaite puisqu'elle tend à prolonger l'alcoolisation buccale du sujet et à moratorier son vice. Ce n'est qu'un sursis à des accidents graves, qui, s'ils ne détruisent pas la conscience du sujet, adultéreront son foie, ses reins, ses troncs nerveux.

Les progrès de la thérapeutique endoveineuse, en particulier de l'éthylothérapie telle que l'a pratiquée Landau dans les abcès du poumon, et telle qu'elle est utilisée dans l'intoxication barbiturique, permettent d'éviter l'ingestion buccale de l'alcool, de mettre le foie, le rein, les troncs nerveux à l'abri de l'alcool éthylique, et de profiter du sevrage buccal pour faire en quelques jours une cure de désintoxication.

Il n'est pas plus illogique d'injecter dans les veines d'un alcoolomane que l'on sèvre 280 centimètres cubes d'alcool éthylique à 30°, en une période de six jours, que d'administrer à un morphinomane ou à un héroïnomane 100 centimètres cubes de solution de chlorhydrate à 1 %. C'est à cette thérapeutique, qui nous ramène à la désintoxication normale des poisons, telle que nous l'avons pratiquée pendant la guerre avec notre maître Sollier, que nous nous sommes arrêtés depuis huit mois.

Elle ne comporte aucun risque. Ce n'est pas surintoxiquer un sujet qui boit tous les jours, en apéritifs, en digestifs, et en vin, 400 centimètres cubes au moins d'alcool à 100°, que de le sevrer en lui injectant dans les veines des doses progressivement décroissantes d'alcool éthylique à 30°, doses qui en six jours n'arrivent pas à faire un total de plus de 200 centimètres cubes.

(*Voir la suite page 12*).



A MON AVIS

(Suite et fin de la page 1)

Certes, il faut convenir que la privation de médecins dont souffre la population civile aurait dû provoquer des mesures capables d'y remédier. C'est à ceux qui étudièrent l'organisation du pays en temps de guerre que revient tout d'abord la responsabilité de ce dénuement de soins. Quant aux moyens qui peuvent être employés à présent, ils ne sont pas si faciles à prendre qu'on semble le croire. De simples initiatives ne sauraient être décidées sans réflexion. Le problème est complexe. Beaucoup l'ont étudié qui n'ont trouvé que des palliatifs pour le résoudre.

Faut-il rendre à la vie civile un peu plus que les 3.000 médecins qui ont déjà été démobilisés ? Les médecins n'y tiennent pas beaucoup, paraît-il. On pourrait passer outre, mais on est intervenu contre une solution où se heurtent beaucoup d'intérêts. Faut-il affecter des médecins-majors inutilisés aux soins que réclame la population civile ? Là encore des objections surgissent qui ont pour la plupart à leur origine des intérêts contrecarrés. Les discussions s'éternisent et on vit avec des solutions provisoires comme celle qui consiste à mettre en commun les honoraires perçus par les médecins mobilisés chargés de soigner la clientèle privée de ses médecins habituels.

A vrai dire, on sent bien qu'il y a là un écheveau à démêler ; et s'il ne semble pas qu'il y ait des blâmes à distribuer, on conviendra qu'il y a urgence à rechercher les meilleurs moyens pour satisfaire aux besoins de la population civile sans nuire aux précautions que nous impose une situation militaire qui peut être, du jour au lendemain, tout autre qu'elle ne fût depuis six mois.

M. le sénateur Mourier, ancien directeur de l'A. P., et qui fut le collaborateur de Clemenceau au service de santé pendant la grande guerre, vient de déposer au Sénat un projet de loi destiné à assurer « l'utilisation rationnelle et équitable de tous les mobilisés et visant l'affectation aux unités combattantes de tous les officiers, sous-officiers et soldats de l'active comme de la première réserve. »

En un long exposé, M. le sénateur Mourier justifie ainsi le projet de loi qu'il dépose :

« Au lendemain de la grande guerre, écrit-il, dans cette période d'euphorie lénitive que traversait la France victorieuse, au cours de laquelle le retour de la catastrophe paraissait impossible à certains, les Conseils de réforme se sont montrés particulièrement indulgents. Chacun de nous pourrait citer dans sa ville tel réformé ou tel auxiliaire dont les infirmités sont bénignes, au point que les intéressés exercent leur profession d'une manière tout à fait normale.

» Combien de jeunes médecins ou de jeunes avocats ayant échappé au service militaire, grâce à la bienveillance d'une Commission de réforme sans sévérité, profitent de l'absence de leurs confrères pour accroître aujourd'hui leur clientèle au détriment de ceux qui se battent et meurent pour la France.

» Le gouvernement s'est déjà engagé dans cette voie — peut-être à ce sujet comme pour toute mesure relative à l'aménagement des effectifs, son zèle a-t-il été stimulé par le dépôt même de notre proposition de loi — il a procédé à la révision des classes 1930 et plus jeunes. Nous lui demandons de soumettre à un nouvel examen médical tous ceux qui n'ont pas été appelés sous les drapeaux depuis 1920.

» La révision devra être confiée à des médecins n'exerçant pas ou n'ayant pas exercé dans la subdivision ou les subdivisions limitrophes du siège du Conseil de révision.

» Nous prions nos collègues et les médecins de ne pas voir dans cette mesure la moindre suspicion à l'égard du Corps médical, dont la part fut grande dans la victoire de 1918. Celui-ci, dans la quasi unanimité de ses membres, mérite la gratitude et la confiance du pays pour son inlassable dévouement au devoir, et pour une science devant laquelle s'incline le monde entier.

» En les empêchant de remplir leur rôle d'expert dans leur ville ou leur département, votre Commission a simplement voulu ne jamais mettre les médecins dans la pénible obligation de sacrifier l'amitié au devoir. »

Nous apprenons, avant de terminer ce billet, que le gouvernement vient de décréter la révision en masse de tous les réformés. Quoi qu'il en soit, c'est à M. Mourier que reviendra le parrainage de ce décret ; car il est à présumer que, sans son initiative, les choses eussent continué comme devant. Malgré que M. Daladier se fût rendu compte que la guerre n'était pas un climat favorable seulement au courage et qu'il lui était nécessaire de prêcher l'égalité des sacrifices.

J. CRINON.

Revue de la Presse Scientifique

L'EXPLORATION VESTIBULAIRE CHEZ LES VERTIGINEUX, Guy Arnaud (Montluçon). (*Le Bulletin Médical.*)

C'est fréquemment que le médecin est consulté par des malades présentant des vertiges, les affections susceptibles de provoquer le déséquilibre étant nombreuses, même si l'on ne considère que celles qui provoquent des vertiges vrais, c'est-à-dire une sensation erronée de déplacement des objets qui entourent le sujet qui en est atteint, ou le déplacement du sujet par rapport à ces objets.

Cette définition élimine les nombreux syndromes qui ne s'accompagnent pas de la notion de déplacement mais qui se rapprochent du vertige par des manifestations subjectives analogues (angoisse, nausées. lipothymie) : l'obnubilation, la syncope, les états lipothymiques, l'éblouissement relevant de maladies générales, les pseudo-vertiges psychiques qu'on rencontre dans l'agoraphobie, l'astasie, l'abasie, la neurasthénie, la psychasténie, l'anxiété, le vertige des hauteurs, l'épilepsie, enfin les pseudo-vertiges accompagnant certains troubles moteurs.

Ainsi défini le vertige est du domaine de la pathologie labyrinthique vestibulaire, c'est-à-dire de l'appareil de l'équilibration ; il sort cependant du cadre pur de l'otologiste du fait des troubles neurologiques qui peuvent l'accompagner étant donné, comme nous le verrons brièvement énoncé plus loin, ses rapports avec le bulbe, le cervelet. le cerveau, la moelle et l'œil.

Le vertige relève donc autant du neurologiste et de l'ophtalmologiste que de l'otologiste.

***

L'EPHEDRINE DANS L'ANOXEMIE, L'EMBOLIE PULMONAIRE, LE SYNDROME PANCREATICO-SOLAIRE, ETC... (*Revue Thérapeutique des Alcaloïdes.*)

MM. Binet et Strumza ont fait récemment un certain nombre d'expériences sur la résistance a l'anoxémie (*Acad. des Sciences*, 26 septembre 38). En faisant varier le degré d'anesthésie chez le chien chloralosé, on observe des variations de cette durée de résistance ; plus l'anesthésie est poussée, moindre est la durée de sa résistance vis-à-vis des atmosphères sous-oxygénées. D'autre part, chez un chien chloralosé, une injection de morphine est suivie d'un abaissement net de cette durée de résistance.

Les auteurs ont recherché les agents pharmacologiques doués d'un pouvoir opposé, c'est-à-dire capables d'élever chez l'animal la durée de la résistance à l'anoxémie. La caféine, le camphre, la coramine, l'adrénaline n'ont pas montré d'action favorable. C'est alors qu'ils ont utilisé l'Ephédrine, que son pouvoir antitypnique désignait comme antagoniste des agents dépresseurs.

Des résultats très favorables ont été obtenus avec le sulfate et le chlorhydrate d'Ephédrine. C'est ainsi que la durée de la résistance d'un chien chloralosé à une *anoxémie aiguë* (atmosphère contenant seulement 2,41 pour 100 d'oxygène) peut être *triplée* par une injection d'Ephédrine. Cet effet s'explique par une action centrale et par une action périphérique de cet agent médicamenteux.

LÉGION D'HONNEUR

Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur les militaires des réserves dont les noms suivent :

POUR OFFICIER

Hamou (Edmond-Aaron), médecin lieutenant-colonel, 19e corps d'armée ; 35 ans de services, 4 campagnes. A été cité. Chevalier du 16 juin 1920.

Cœurdevey (Georges-Benjamin), médecin commandant, 19e corps d'armée ; 29 ans de services, 14 campagnes. A été blessé et cité. Chevalier du 16 septembre 1920.

Turlur (Joseph-Marie-Charles-Louis), pharmacien capitaine, 11e région ; 36 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Martial (Pierre-Gustave-Jean-Jacques), pharmacien lieutenant, 18e région ; 27 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Robin (Joseph-Henri), médecin commandant, service de santé du groupe de l'Afrique Orientale française ; 38 ans de services, 19 campagnes. A été cité. Chevalier du 18 avril 1918.

Thésée (Victor-Julien-Marie), ancien médecin capitaine ; 27 ans de services, 4 campagnes. A été cité. Chevalier du 10 juillet 1917.

POUR CHEVALIER

Parres (Albert-Jean-Raphaël), médecin capitaine, 19e corps d'armée ; 23 ans de services, 4 campagnes. A été blessé et cité.

Darricarrère (Pierre), médecin capitaine, 19e corps d'armée ; 24 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Meyer (Joseph-Alfred), pharmacien capitaine, 19e corps d'armée ; 24 ans de services, 4 campagnes. A été blessé et cité.

Camboulives (François-Laurent), ancien médecin lieutenant ; 17 ans de services, 4 campagnes.

Merlet (Henri-Ernest), ancien médecin capitaine ; 29 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Service de Santé

RESERVE

Par décision ministérielle du 23 janvier 1940 sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin capitaine

M. Gibotteau (André-Marie).

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Bonvin (Pierre-Georges), Colombet (Charles), Boquien (Yves-Marie), Daudou (Pierre-André), Diais (Fernand-Alexis), Reyt (Pierre-Gustave).

Avec le grade de pharmacien commandant

M. Jamin (Léon).

Avec le grade de pharmacien lieutenant

M. Massot (Ernest-Jean).

Par décret du 31 janvier 1940 :

1° Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active :

Avec le grade de médecin colonel

MM. les médecins colonels retraités : Charton (Marie-Joseph), 7e région ; Dizac (Pierre), 16e région.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

MM. les médecins lieutenants-colonels retraités : Larroque (Jean-Emile), 6e région ; Renoux (Amédée-Maurice), 19e région.

Au grade de médecin commandant

(Rang du 25 décembre 1934)

M. le pharmacien commandant Dehorter (Léon-Elie-Emmanuel), 1re région.

Au grade de médecin lieutenant

(Rang du 21 août 1937)

M. le pharmacien lieutenant Lafont (Pierre-Joseph), 16e région.

3° Est nommé, à compter du jour de l'acceptation de sa démission, au grade de médecin sous-lieutenant de réserve, rang du 2 janvier 1937 : M. Kernec (Jean-Camille), lieutenant de réserve d'artillerie, titulaire du diplôme de docteur en médecine, 11e région.

4° Sont réintégrés dans les cadres des officiers de réserve du Service de santé les officiers de réserve ci-après désignés, rayés des cadres :

Avec le grade de médecin capitaine

MM. Crussaire (André-Georges-Joseph), région de Paris ; Dupechez (André-Charles), 8e région.

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Guinaudeau (Louis-Jules-Marie), 11e région ; Boutiron (Louis-Henri), 18e région.

5° Sont promus dans les cadres des officiers de réserve du Service de santé :

Au grade de médecin lieutenant

MM. les médecins sous-lieutenants : Christophe (Bernard-Pierre-François), 2e région ; Lamy (Jean-Gaston-Albert), 15e région ; Albrecht (Tonel), région de Paris ; Lenormant (Henri-Maurice-Etienne-Charles), région de Paris ; Grempler (Berko), région de Paris ; Gendrot (Georges-Emile-Jacques), 3e région ; Lefebvre (René-Henri), région de Paris ; Schwarcz (Eméric), région de Paris ; Laroque (Gaston-Paul-Henri), 5e région ; Fangous (Marcel-Lucien-Antoine), 15e région ; Agostini (Jean-Baptiste-Louis), troupes de Tunisie ; Bouger (Louis-Marie-René), 5e région ; Chouraqui (Roger-Marcel-Mardoché), 19e région ; Bailey (Jacques-Marie), 5e région.

Service de santé des troupes coloniales

HONORARIAT

RESERVE

Par décision ministérielle en date du 23 janvier 1940 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, sont placés dans la position d'officier honoraire à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le cadre de médecin lieutenant-colonel

M. Boussenot (Tony-Georges), de la 15e région.

Avec le grade de médecin capitaine

M. Pierron (Joseph-Gustave-Ernest-Marie), de la région de Paris.

Par décision ministérielle en date du 23 janvier 1940 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, sont placés dans la position d'officier honoraire à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin colonel

M. Bernard (Noël-Joseph-Pierre-Léon), en résidence à Paris.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

M. Vaillant (Louic-Auguste-André-Marie), en résidence à Arras.

Avec le grade de medecin commandant

M. Pistre (Marie-Joseph-Eugène-Félicien), en résidence à Grenoble.

Avec le grade de médecin capitaine

M. Rabinovitch (Serge), en résidence à Papecte, Tahiti (E. F. O).

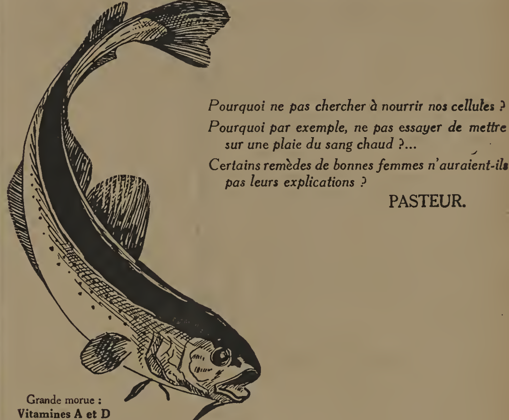
M. Philipon (Emmanuel-François-Marie-Joseph), en résidence à Pondichéry (Indes françaises).

SOCIÉTÉ BELGE DE CHIRURGIE

A la séance du 23 décembre dernier, l'assemblée générale a constitué comme suit le Bureau pour 1940 : président : docteur Coryn ; 1er vice-président : docteur Christophe ; 2e vice-président : docteur Brohée ; secrétaire général : docteur P. De Moor ; secrétaire des séances : docteur Dumont ; trésorier : docteur Cogniaux.

Sur proposition du Bureau, les statuts ont été modifiés par un addendum à l'article 9, disant que les membres de la Société Luxembourgeoise de Chirurgie pourront, sur leur demande, devenir membres adhérents de la Société Belge de Chirurgie, sans devoir présenter un travail d'admission. Le professeur Tixier, de Lyon, a été acclamé en qualité de membre honoraire étranger ; MM. Soupault, Mallet-Guy et P. Brocq, de membres associés étrangers ; M. Colson, d'associé belge ; MM. Daumerie et Macheroux ont été élus membres titulaires.

Le soir, le président sortant, le docteur De Castecker (de Gand) avait convié les présidents d'honneur, les anciens présidents, le Bureau et les membres les plus assidus aux séances, à un banquet d'une particulière cordialité, auquel une cinquantaine de chirurgiens purent déguster des mets raffinés, des vins exquis et des toasts où se mélangeaient l'éloquence et une confraternité de bon aloi.



Grande morue : **Vitamines A et D**



Grande ortie : **Chlorophylle**

VERS UNE CURE RATIONNELLE DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE

(Suite et fin de la page 9)

Grâce à cette thérapeutique notre service hospitalier qui recevait tous les ans une soixantaine de gros et anciens alcoolomanes, et qui fabriquait, excusez l'expression, plusieurs délires aigus, sèvre sans ennuis ces intoxiqués, renvoie les pères de famille à leurs enfants au lieu de les envoyer à l'Asile d'aliénés de Clermont.

Malgré l'emploi de la strychnine à haute dose, du somnifène intraveineux, des enveloppements, du laudanum et de l'extrait d'opium, nous avions connu jusqu'à présent l'obsession du délire de nos alcooliques, et la contrainte de leurs liens, de leur camisole de force, de leur salle de sûreté.

Nous avons attendu d'avoir soigné plus de 300 malades pour que l'on ne puisse pas nous opposer l'argument de coïncidences ou d'illusions de thérapeutique.

Cette thérapeutique systématiquement appliquée chez les blessés et chez les malades imprégnés d'alcool amènera-t-elle la régression totale des délires aigus dans les salles d'hôpitaux ? Ce serait bien imprudent d'écrire cela dès maintenant.

Les observations que nous avons recueillies dans notre service, les notes qui nous ont été données de délires passagers dans des locaux de police, nous ont paru assez concluantes pour pouvoir être publiées.

Devant le danger sans cesse croissant de l'alcoolisme, il n'y a pas lieu à des discussions scholastiques. Il faut même, si d'autres observations doivent en démontrer le caractère imparfait, publier les résultats que l'on a obtenus. Je publie les miens. Ils ne m'ont pas donné l'impression d'une cure nouvelle mais d'une normalisation de la désintoxication alcoolique ramenée, grâce à la voie endoveineuse, au régime des autres intoxications.

Nous espérons que cette thérapeutique perfectionnée par d'autres verra ses résultats consolidés par l'action psychothérapique et morale des Sociétés de tempérance, et qu'elle aidera à ouvrir une large brèche dans le bloc menaçant de la maladie de l'alcool.

Organisation intérieure de la direction du service de santé des colonies

L'article 14 de la loi de finances du 29 décembre 1939 dispose que l'inspection générale du service de santé des colonies est transformée en direction du service de santé des colonies à dater du 1er janvier 1940.

Par suite, l'inspecteur général du service de santé prend le titre de directeur du service de santé des colonies.

Toutes les attributions de l'inspection générale du service de santé sont transférées à la direction du service de santé des colonies.

La direction du service de santé des colonies est organisée comme suit :

A. — SECRETARIAT

Courrier à l'arrivée et au départ Tenue des archives. Relations avec l'Académie de médecine, la Faculté de médecine, l'Institut Pasteur, les autres établissements scientifiques, ainsi que les sociétés ou commissions où la direction du service de santé des colonies est représentée, l'office international d'hygiène publique et la section d'hygiène du secrétariat de la Société des nations. Conférences. Congrès. Avancement, distinctions honorifiques, médaille des épidémies. Enseignement. Concours et stages techniques. Affectations des chefs du service de santé et des spécialistes. Questions concernant le Conseil supérieur de santé, la section permanente de ce Conseil et les diverses Commissions consultatives d'hygiène, de la lèpre, etc.

B. — 1er BUREAU (santé militaire)

Service médical des troupes. Etablissements hospitaliers au compte du budget colonial. Contingents coloniaux. Hygiène et prophylaxie de ces contingents. Vaccinations préventives des troupes aux colonies. Rapatriements pour raison de santé. Service sanitaire des troupes à bord des navires allant ou rentrant des colonies.

Organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers du service général aux colonies : matériel sanitaire, personnel, administration des crédits alloués pour le fonctionnement du service de santé aux colonies.

Service médical de l'administration pénitentiaire, Institut Pasteur et laboratoires aux colonies. Postes médicaux consulaires aux colonies.

Réglementation concernant le service de santé aux colonies. Personnel du service de santé : médecins, pharmaciens, officiers d'administration, infirmiers des troupes coloniales. Tenue des contrôles du personnel militaire.

Liaison avec le ministère de la Guerre pour les mouvements du personnel militaire.

Liaison avec le général d'armée, chef d'état-major général des colonies et avec la direction des services militaires pour toutes les questions concernant le personuel sanitaire militaire, l'organisation du service de santé, l'administratiou des crédits, l'établissement du projet de budget, les passages, la mise en route, etc.

Statistique médicale des troupes.

C. — 2e BUREAU (santé civile

Etablissements hospitaliers des services locaux autres que ceux du service général dont la surveillance incombe au 1er bureau.

Etablissements hospitaliers de l'assistance médicale indigène, maternités, dispensaires et établissements spécialisés divers.

Exercice de la médecine aux colonies, école de médecine, de sages-femmes, d'infirmières.

Recrutement des infirmières coloniales et administration de ce personnel.

Personnel médical civil. Tenue des contrôles. Recrutement. Relations avec la direction du personnel.

Statistiques et rapports médicaux des établissements hospitaliers des services locaux, etc., etc.

D. — 3e BUREAU (pharmacie et matériel sanitaire)

Ravitaillement en matériel sanitaire et pharmaceutique, vérification des commandes (budget colonial et budgets locaux). Liaison avec le service administratif colonial pour les achats, les transports, les marchés, etc.

Exercice de la pharmacie aux colonies et toutes les questions pharmaceutiques. Expérimentation des médicaments aux colonies. Mise à jour de la nomenclature réglementaire.

Constitution du matériel sanitaire de mobilisation, son adaptation aux besoins des colonies. Liaison avec le 1er bureau chargé de l'administration des crédits.

A. — 4e BUREAU (hygiène, démographie, études techniques).

Centralisation des renseignements démographiques dans les différentes colonies (Européens et indigènes), étude des variations démographiques.

Questions générales d'hygiène, de prophylaxie et de médecine sociale. Education hygiénique des populations. Natalité et protection de l'enfance. Epidémiologie. Assainissement.

Etude des questions se rattachant à la main-d'œuvre indigène aux colonies. Protection et contrôle sanitaire des travailleurs. Réglementation des accidents du travail. Police sanitaire maritime et terrestre. Etude préalable des questions à soumettre pour avis au conseil supérieur de santé.

Etude des travaux originaux et rapports techniques d'ordre sanitaire et médical adressés au département.

Examen et analyse des travaux français et étrangers d'ordre sanitaire et médical pouvant intéresser les colonies.

Rédaction des Annales d'hygiène et de médecine coloniale.

Le directeur du service de santé des colonies est secondé dans l'exercice de ses fonctions par un médecin général ou médecin colonel qui prend le titre d'adjoint et qui le remplace en cas d'absence temporaire dans la direction du service.

Sous l'autorité du directeur du service de santé des colonies et du médecin général ou colonel adjoint, le secrétariat et les bureaux sont dirigés chacun par un officier supérieur du service de santé des troupes coloniales, à l'exclusion du 3e bureau à la tête duquel est placé, en principe, le pharmacien général.

Georges MANDEL.

IIe Congrès international d'Eugénique

Le Comité d'organisation du IIe Congrès international de la Fédération latine des Sociétés d'Eugénique a décidé de remettre ce Congrès jusqu'à nouvel ordre, parce qu'un grand nombre des membres ont fait savoir qu'en raison des derniers événements internationaux ils ne pourraient pas y participer.

Le secrétaire général du Congrès (professeur Dr G. K. Constantinesco, directeur général de l'Institut National Zootechnique, Str. Dr Staicovici, 63, Bucarest-VI, Roumanie) continue à préparer les travaux préliminaires et à se tenir en contact avec les membres qui ont annoncé leur participation.

Ceux qui n'ont pas encore adressé leur texte sont instamment priés de l'envoyer au secrétariat général, afin qu'il soit procédé à son impression.

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE INTERNATIONALE DES MÉDECINS

13e SESSION DU CONSEIL GÉNÉRAL TENUE A COPENHAGUE

Le conseil général de l'Association Professionnelle Internationale des Médecins (A. P. I. M.) a tenu sa 13e session annuelle à Copenhague, au « Domus Medica », siège de l'Association Générale des Médecins Danois, résidence princière de grand style, dont les salons furent un cadre magnifique aux brillantes réceptions organisées par l'Association Générale des Médecins Danois, en l'honneur du conseil général de l'A. P. I. M.

Le docteur Tolderlund, président des Médecins Danois, et le docteur Kuhn, correspondant de l'A. P. I. M., se révélèrent organisateurs avisés et attentifs au cours de ces belles journées où la Médecine et l'Hygiène Sociale, l'Art et la Science, furent à l'honneur dans un programme d'études et de distractions savamment élaboré.

Nous rappelons pour les lecteurs qui ne connaissent pas suffisamment cette grande Association que les trois premières sessions annuelles du conseil général de l'A. P. I. M. eurent lieu à Paris ; la quatrième session se tint à Berlin, en 1929 ; la cinquième à Paris, en 1930 ; la sixième à Budapest, en 1931 ; la septième à Genève, en 1932 ; la huitième à Londres, en 1933 ; la neuvième à Paris, en 1934 ; la dixième à Bruxelles, en 1935 ; la onzième à Amsterdam, en 1936 ; la douzième à Paris, en 1937 ; la treizième à Copenhague, en 1938.

La première séance s'est ouverte le jeudi 25 août sous la présidence du docteur André de Csillery, président de l'Union des Médecins de Hongrie, membre du Parlement, ancien ministre.

Treize nations étaient effectivement représentées. Ce sont : Allemagne, Belgique, Bulgarie, Danemark, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hollande, Hongrie, Luxembourg, Norvège, Suisse, Tchécoslovaquie.

L'ordre du jour comprenait cette année, comme principales questions :

1° L'enquête sur : « Le cumul des fonctions et de leur profit dans l'exercice de la médecine. » Rapporteur : docteur Zahor (Tchécoslovaquie).

2° L'enquête sur : « L'institution éventuelle et la situation du médecin de fabrique ou analogue. » Rapporteur : docteur Vuilleumier (Suisse).

3° L'enquête sur : « Examens médicaux et périodiques et livrets de santé ou analogues. » Rapporteur : docteur Mattlet (Belgique).

4° L'enquête sur : « L'exercice de la médecine spécialisée. » Rapporteur : docteur de Csillery (Hongrie).

Un exposé par chacun des membres du conseil général, sur l'assurance-maladie, mit au point cette question quant aux modifications apportées dans chaque nation au cours de l'année 1938.

Nous donnons ci-dessous les conclusions votées par le conseil général sur chacune des grandes questions étudiées :

LE CUMUL DES FONCTIONS ET DE LEUR PROFIT DANS L'EXERCICE DE LA MEDECINE

1° Il est du devoir des groupements professionnels de veiller aux intérêts moraux et matériels du Corps médical.

2° Le cumul des emplois fixes, des fonctions titularisées, lorsqu'il amène un travail médical trop considérable, peut avoir des conséquences nuisibles pour la santé publique et pour la situation morale du Corps médical dont il diminue le prestige.

3° En conséquence, il est souhaitable que, sauf conditions nationales spéciales, dans la plupart des pays, les associations professionnelles médicales s'efforcent d'obtenir, en vue des nominations à certains postes, un droit d'*avis* ou de *présentation*, afin de remédier au cumul excessif et de préserver la possibilité d'exercice des jeunes médecins.

4° Les groupements médicaux doivent indiquer, lorsqu'ils sont consultés, les conditions d'exercice permettant seules l'accomplissement — techniquement, moralement, et matériellement normal — de certaines fonctions. Les groupements médicaux devront, dans ce cas, mettre en garde les intéressés contre l'impossibilité de réaliser correctement un travail excessif.

L'INSTITUTION EVENTUELLE ET LA SITUATION DU MEDECIN DE FABRIQUE OU ANALOGUE

1° Tout employeur est tenu d'appliquer en faveur de ses employés les règles élémentaires de l'hygiène.

2° A plus forte raison tout chef d'entreprise ou d'industrie dont le personnel est plus particulièrement exposé à des nuisances pouvant compromettre soit son intégrité corporelle, soit sa santé, doit-il être tenu de prendre toutes les mesures propres à éviter ces nuisances.

3° Il parait opportun que ces mesures soient édictées par « une autorité supérieure compétente » (qui peut varier selon les pays !) et imposées à l'ensemble des entreprises, quelles qu'elles soient, dont l'exploitation est susceptible d'exposer les travailleurs à des risques dépassant les risques normaux et courants.

4° Il est du devoir de l'autorité responsable de veiller à ce que les mesures prescrites soient appliquées et observées. Elle fera exercer à cet effet, par des personnalités compétentes, un contrôle régulier.

5° Ce contrôle sera double, soit :

a) Technique, exercé par des personnalités versées dans les questions de travaux industriels et techniques de tous genres ;

b) Médical, exercé par des médecins éventuellement spécialisés et, là où cela paraît nécessaire, outillés à cet effet.

6° Tout en ne dépassant pas certaines limites incompatibles avec une surveillance efficace, le champ d'activité des contrôleurs (inspecteurs), tant techniques que médicaux, ne s'étendra pas — dans la règle — à une seule et unique exploitation seulement, mais à toutes celles d'une région déterminée.

7° Les mesures nécessaires seront prises pour éviter tout conflit de compétence entre inspecteurs « techniques » et « médicaux » qui doivent collaborer dans un esprit de compréhension mutuelle à une œuvre commune de protection et de prophylaxie.

8° Dans tous les cas dépistés par eux les médecins de fabrique doivent informer le médecin traitant des observations et examens susceptibles de faciliter la tâche de celui-ci.

EXAMENS MEDICAUX ET PERIODIQUES ET LIVRETS DE SANTE

I. — RESOLUTION GENERALE.

Avant d'entrer effectivement dans la voie de la réalisation et de la généralisation des examens médicaux périodiques, il y a lieu pour chaque pays :

1° De faire étudier par les groupements médicaux les moyens d'y intéresser l'ensemble du Corps médical en respectant les chartes médicales nationale et internationale.

2° De créer et de favoriser une propagande dans ce sens auprès du public, propagande destinée à faire son éducation, à faire valoir les avantages de cette pratique pour que, petit à petit, elle entre dans les mœurs en respectant la liberté de chacun.

II. — RESOLUTIONS PARTICULIERES.

A. — *Examen périodique.*

1° D'une façon générale l'examen médical périodique préventif est utile et recommandable pour tous ; cependant l'obligation de recourir à de tels examens ne saurait être réclamée par tous pays.

2° Quand, à côté de l'intérêt individuel entre en jeu l'intérêt général d'une collectivité et de la société, on peut admettre l'obligation totale ou limitée à certaines catégories. Ces examens destinés à la prévention, à la surveillance et à la sécurité doivent être prévus par une loi, un décret ou un règlement officiel, et dûment motivés.

Les observations faites au cours de ces examens peuvent être consignées sur des fiches individuelles conservées et classées par le service médical des organismes intéressés ; elles doivent être communiquées à l'intéressé.

3° La collaboration de tout le Corps médical étant nécessaire doit être réglée par des contrats collectifs entre l'Etat ou les organismes intéressés d'une part, et les groupements médicaux d'autre part.

B. — *Carnet de santé individuel.*

La question du carnet de santé ne peut être traitée internationalement avant que chaque groupement national se soit livré à une étude approfondie de ce sujet.

(*Voir la suite page 14*).

'SSOCIATION PROFESSIONNELLE INTERNATIONALE DES MÉDECINS

13e SESSION DU CONSEIL GÉNÉRAL TENUE A COPENHAGUE

(Suite et fin de la page 13)

L'EXERCICE DE LA MEDECINE SPECIALISEE

1° La spécialisation en médecine apparaît comme inévitable, étant donnés les progrès de la science et de la pratique médicales.

2° Le médecin spécialiste doit :

a) Posséder un diplôme médical reconnu valable dans le pays intéressé ;

b) Posséder une culture médicale au moins égale à celle de l'omnipraticien.

3° Le médecin spécialiste (ou spécialiste tout court) est celui qui, comme son nom l'indique et par opposition à l'omnipraticien, s'est spécialisé dans l'étude et l'exercice de telle ou telle branche particulière (appelée « spécialité ») de l'art de guérir — en a obtenu la qualification — qu'il exerce exclusivement ou de préférence et dans laquelle il a acquis une dextérité et une autorité spéciales.

4° Une « spécialité » dans le sens de branche spéciale de l'art médical est constituée par un domaine de cet art circonscrit à l'étude et à la pratique intensifiées, sinon exclusives, de certaines maladies, de certaines catégories de malades, de la pathologie de certains organes et de certaines fonctions et de l'application de certains procédés de traitement et de recherches.

5° Il est désirable que le nombre des « spécialités » ne soit pas multiplié à l'infini, mais qu'il soit au contraire, dans chaque pays, réduit au plus petit nombre possible.

6° La pratique des spécialités devrait être soumise à une spécification et à une réglementation.

7° Une telle réglementation devrait autant que possible se faire par les organisations médicales, ou par accord avec elles.

8° Le minimum des conditions mises à l'autorisation donnée à un médecin de se proclamer « spécialiste » devrait être :

a) Une bonne culture médicale générale, culture au moins égale à celle de tout omnipraticien ;

b) Des études spéciales et une pratique hospitalière d'une durée suffisante, dans un service reconnu d'importance suffisante, de la spécialité choisie ;

c) La disposition d'une installation suffisante.

9° Des facilités pourront être exceptionnellement accordées à un médecin « autodidacte » pour arriver à obtenir l'autorisation de se proclamer spécialiste.

10° Des sanctions professionnelles ou pénales doivent être prévues pour réprimer les infractions aux dispositions réglant la qualification des spécialistes.

11° Un médecin spécialiste ne devrait exercer qu'une seule spécialité, ou deux spécialités connexes, et renoncer à la pratique médicale générale.

12° Tout médecin omnipraticien peut accomplir un acte relevant d'une spécialité (son diplôme lui en donne le droit), mais ce n'est qu'au cas où il remplit les conditions spéciales exigées et requises pour cela qu'il peut se proclamer « spécialiste » et s'annoncer comme tel (plaque à sa porte, cartes de visite, en-tête des formulaires d'ordonnances, etc...).

13° Il est désirable, dans l'intérêt des malades comme dans celui des organismes financièrement responsables, que le malade ne s'adresse pas à un spécialiste sans avoir pris l'avis d'un médecin omnipraticien.

14° Il semble légitime que tout médecin spécialiste qualifié puisse avoir droit — pour une même intervention — à des honoraires plus élevés que l'omnipraticien.

15° Toute convention entre médecins et collectivités — dût-elle même ne concerner que des spécialistes et même si ces derniers ont une organisation professionnelle spéciale — doit être conclue par les organes de l'organisation médicale centrale. Ceux de l'organisation spéciale doivent toutefois être consultés.

Les grandes enquêtes à effectuer au cours de l'année 1939 porteront sur les points suivants :

1° *Comment est organisée dans les divers pays l'assistance aux malades mentaux.* Proposition du docteur Vuilleumier (Suisse).

2° *L'organisation du service sanitaire pour les employés de chemins de fer.* Proposition du docteur Zahor (Tchécoslovaquie).

3° *Les vaccinations préventives. Législation. Fonctionnement. Résultats. Opinion des Associations professionnelles et scientifiques.* Proposition du docteur Cibrie (France).

4° Une autre enquête importante, sur un sujet d'hygiène sociale, proposée par le docteur Haedenkamp (Allemagne) sera effectuée au cours de cette année. Nous en ferons connaître le texte exact ultérieurement.

5° Enfin une proposition du président, le docteur de Csillery, a été retenue bien qu'elle ait déjà fait l'objet d'une enquête en 1929 (enquête (1 n° 4 et n° 6 « Revue Internationale de Médecine Professionnelle et Sociale »). Il s'agit de la *défense individuelle du médecin dans l'exercice de sa profession.*

Certains points de jurisprudence touchant notamment : 1° les attaques en responsabilité dans l'exercice privé et à l'hôpital ; 2° les difficultés visant les rapports avec les assurés sociaux et les caisses-maladies seront particulièrement examinées.

Fédération des syndicats médicaux de la Seine

Vœu voté par le S. M. S. dans sa séance du 20 décembre 1939 et par la Fédération de la Seine dans sa séance du 9 janvier 1940 :

En ce temps de guerre, en vue de régler la situation des médecins et étudiants en médecine fixés en France ou résidant en France, le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine en sa séance du 20 décembre 1939 et le Conseil d'administration de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine en sa séance du 9 janvier 1940, ont voté la motion suivante :

« Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine,

» Le Conseil d'administration de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine :

» Considérant qu'il est primordial de sauvegarder la dignité et les intérêts des médecins français ;

» Considérant que par un jeu de textes ou des omissions, des médecins étrangers se trouvent dans une situation plus favorable que les médecins français :

» Demandent :

» 1° Au sujet des médecins ou étudiants en médecine étrangers en âge d'être mobilisés :

» Que des dispositions légales fixent strictement leurs obligations militaires ;

» Si ces médecins ou étudiants étrangers sont à un titre quelconque des « apatrides », qu'ils soient par incorporation ou par engagement obligatoire placés sous les drapeaux dans l'armée française.

» Si ces médecins ou étudiants étrangers n'ont pas perdu leur nationalité, qu'ils soient obligés de contracter un engagement dans cette légion étrangère spéciale, constituée pour la durée de la guerre ou de regagner leur pays sans délai.

» Il est bien entendu que les incorporations seront faites pour les médecins ou étudiants à partir du grade de simple soldat et que les engagements seront contractés comme simple soldat.

» 2° Au sujet des médecins ou éventuellement des étudiants en médecine étrangers hors d'âge pour être mobilisés :

» Que soit pris un décret-loi qui complète, touchant ces étrangers, la loi du 11 juillet 1938 relative à l'organisation de la Nation en temps de guerre, décret-loi qui, mettant ces médecins ou étudiants en médecine à la disposition des préfets, permettra de les requérir à tout moment à l'exclusion de tous intérêts privés. »

Pour communication : Dr MONTAGNE.

Fondation Ancel H. Ruffo

Cette fondation a pour but de favoriser, par la création de bourses de voyage, les relations scientifiques concernant le cancer, entre la France et la République Argentine.

La Ligue française contre le cancer, chargée de l'attribution de ces bourses, mettra une somme de 25.000 francs à la disposition d'un Français désirant faire un stage à Buenos-Aires, à l'Institut de médecine expérimentale pour le traitement du cancer, pendant l'année 1940.

Adresser les demandes au siège de la Ligue, 6, avenue Marceau, Paris (VIIIe), avant le 30 avril 1940.



L. I. N° 337.

JEUNE FILLE HONORANT MARS POUR OBTENIR LE RETOUR DE SON FIANCÉ

Cliché d'art PALLAS.

Derniers Livres Parus

L'EXPLORATION RADIOLOGIQUE DES TUMEURS DE L'HYPOPHARYNX ET DU LARYNX, par P.-C. HUET et M. PÉRI, préface de G. Roussy, recteur de l'Académie de Paris, membre de l'Institut. — Un volume de 241 pages avec 279 figures Paris, Le François.

Les tumeurs du pharynx et surtout du larynx furent, au cours de ces dernières années, l'objet d'importants travaux qui concernent pour une grande part le domaine de la radiologie. Les difficultés de l'examen clinique de ces tumeurs, la nécessité pour le chirurgien et le radiothérapeute de connaître leur extension précise, le perfectionnement des techniques d'exploration roentgenienne devaient amener laryngologistes et radiologistes à rechercher, dans une collaboration toujours plus étroite, les éléments d'information que la radiographie était susceptible de leur apporter.

Lors de ses assises d'octobre 1936, la Société française d'oto-rhino-laryngologie confiait, pour son Congrès de 38, à P.-C. Huet et M. Péri, un rapport sur cette question, dont elle consacrait ainsi l'importance. Ce rapport, par son ampleur et sa riche documentation iconographique, confirme et précise la valeur considérable des données radiologiques pour le diagnostic, le pronostic et le traitement des tumeurs du larynx et de l'hypopharynx. Ne se bornant pas à une mise au point très complète des travaux antérieurs, les auteurs font œuvre personnelle en exposant les techniques auxquelles ils ont recours dans la pratique quotidienne des centres anticancéreux, en particulier à l'Institut du Cancer de la Faculté de Médecine de Paris.

Essentiellement clinique, cet ouvrage est le premier, tant en France qu'à l'étranger, où l'on trouve l'étude critique de toutes les méthodes radiologiques d'exploration du larynx et de l'hypopharynx. Indispensable aux spécialistes, il sera lu avec profit par les médecins et chirurgiens désireux de se documenter sur les tumeurs de ces régions. Signalons parmi tant de chapitres de grand intérêt les développements que les auteurs ont accordés au diagnostic radiologique des altérations du squelette laryngé dans la tuberculose, la syphilis et le cancer, aux incidences de face avec substances de contraste qui permettent, entre autres, une étude complète des sinus piriformes, au film intra-pharyngien, à la tomographie.

Ce beau livre, abondamment illustré (279 reproductions de clichés et schémas qui en facilitent la lecture), véritable album de radiologie clinique du larynx et de l'hypopharynx, « est de ceux qui concourent au progrès des disciplines et des techniques », pour employer les propres termes du recteur Roussy, qui a fait à l'ouvrage de MM. Huet et Péri l'honneur d'une élogieuse préface.

H. FLURIN.

***

Dr MOLINERY : Vers l'évolution sociale du thermo-climatisme français (Conférence faite à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de M. le professeur Chiray). Editions de l'UMFIA, chez l'auteur, à Luchon.

Cette conférence résume près de trente années de lutte en faveur du thermo-climatisme social.

Le docteur R. Molinéry, après avoir donné la définition du thermo-climatisme social : aller de l'individu à la Société par la prophylaxie et par le traitement, montre comment, dès le XVe siècle, on peut noter les efforts réalisés pour en arriver à la conception contemporaine : la transposition sur le plan thérapeutique de l'organisation des colonies de vacances, des camps de vacances auprès des stations thermales et climatiques. La diathèse et le tempérament exigent que la prophylaxie prime la cure chez l'enfant. Si les centres de triage veulent bien fonctionner dans les départements d'accueil, dont le rôle est si important au cours des mois que nous vivons, plus de 30.000 enfants pourront se traiter auprès des eaux minérales.

Au complexe tempérament, aboutissement du complexe humoral et hormonal, doit correspondre le complexe thermal et climatique.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1940

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNEE — N° 770 — 15 MARS 1940

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

LES ACTUALITÉS DU SERVICE DE SANTÉ





Voici les nouvelles ambulances des volontaires américains dont la première est le don de Mrs William Davenport. Sur l'une des photographies, on reconnait, M. Swift, président de la Croix-Rouge américaine et le marquis de Lillers, président de la Croix-Rouge française, — N° 26.147

A mon avis

C'était un apôtre et un tribun. S'il eût vécu au temps où les foules, poussées par la Foi, couvraient les routes qui, partant de l'Occident, menaient par Byzance au tombeau du Christ, Dartigues eût été à même de prêcher une croisade. C'est d'ailleurs une croisade qu'il prêcha en enrôlant des milliers de médecins sous les bannières de l'*Umfia* pour la défense de l'esprit latin.

De sa voix à la sonorité riche d'harmoniques, et dans un style prestigieux, il chantait plus qu'il ne disait. C'était un troubadour attardé dans un monde pauvre d'idéal et qui savait réveiller par son verbe passionné les belles images du passé endormies en nous.

Il fallait l'avoir vu à ces manifestations qui réunissaient les ambassadeurs par dizaines et les convives par centaines exalter la civilisation latine et soulever l'assistance d'enthousiasme, pour comprendre la puissance du verbe mis au service d'une âme d'élite.

Et il n'était point qu'un charmeur, sans cela la politique l'eût tenté ; il était aussi un travailleur infatigable ; le faisceau de ses œuvres est d'un volume considérable. L'action lui était apparue comme la base indispensable du discours. Il aspirait à construire autrement que sur des nuées. Son œuvre demeurera.

A la philosophie brutale de la force qui n'est que la persistance ou le réveil de la barbarie, il voulait qu'on opposât les concepts et les cadres de vie engendrés par la raison, la justice, la notion claire de ce que comporte de dignité l'application de l'humanisme. Il voulait que le monde, aidé par les richesses de la culture, puisse accéder jusqu'à des cîmes toujours plus hautes et plus sereines. Il avait pour cela déclaré la guerre au pragmatisme enfanté par le « bestialisme » où des esprits négateurs et dissolvants, qui ne sont pas issus de notre Occident, cherchent à ravaler l'homme de demain.

C'était un apôtre, vous dis-je, et on ne pouvait que l'aimer. Il incarnait l'amour que nous devons aux vingt siècles de progrès moral qui constituent notre passé et notre orgueil. Il représentait de sublime façon un monde culturel que nous sentons menacé du dehors par le réveil des appétits de conquête qu'avaient les Barbares à la recherche déjà d'un espace vital qu'ils fécondaient du sang des peuples qu'ils égorgeaient, — menacé du dedans par une mystique de haine et de destruction qui fut importée chez nous par ceux qui nous remercièrent ainsi de l'asile que nous leur avions offert.

Nous n'entendrons plus sa belle voix exalter les vertus de la culture latine pour essayer de rassembler tous les défenseurs d'une civilisation qui se trouve combattue jusque par ceux qui s'affirment les héritiers des Césars. Mais l'esprit qu'il a soufflé continuera de nous fortifier et son apostolat restera un exemple pour tous ceux qui l'ont applaudi, qui l'ont admiré et en particulier pour ceux qui voudront s'attacher à continuer son œuvre.

(Voir la suite page 4.)

La leçon inaugurale de M. le Professeur Laignel-Lavastine dans la chaire de psychiâtrie

NOUS EXTRAYONS DE CETTE LEÇON LES PASSAGES OU LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE EXPOSE L'IMPORTANCE EN PSYCHIATRIE DU COEFFICIENT REACTIONNEL ET LA PRIMAUTE DE L'OBJECTIVITE.

IMPORTANCE EN PSYCHIATRIE DU COEFFICIENT REACTIONNEL

En clinique humaine, le diagnostic doit toujours comprendre deux parties. Après la première, dont je viens de m'occuper et qui consiste à intégrer le cas particulier dans les catégories de la pathologie, le clinicien, digne de ce nom, doit compléter son diagnostic en mettant en évidence les particularités individuelles du malade examiné et rendre compte de ces particularités par les qualités du terrain. Il s'agit donc, dans cette seconde partie, de saisir dans les symptômes les signes permettant de juger du coefficient réactionnel. Et depuis la collection hippocratique jusqu'à nos jours, les auteurs ont toujours considéré que les noms de tempérament, de constitution et de caractère, expriment les trois modalités physiologiques, morphologiques et psychologiques de ce coefficient.



L. I. n° 420.

M. LE Pr LAIGNEL-LAVASTINE

Ce fut le mérite de Charles Richet d'étendre cette notion d'individualité réactionnelle à tous les êtres vivants, ainsi que l'avait enseigné Aristote, et d'en démontrer le bien-fondé. Pendant une année, à la Pitié, j'ai, sous le nom de biologie différentielle, étudié avec le professeur Papillault les relations réciproques des réactions physiologiques, morphologiques et psychiques de nombreux malades.

C'est évidemment dans les réactions psychiques que perce le plus la personnalité, mais celle-ci peut toujours être mise en évidence et, contrairement à l'opinion de Kretchmer, il n'est pas de relation directe entre la forme et le caractère, mais l'une et l'autre ne sont que les expressions morphologiques et psychiques du dynamisme essentiel de l'individu qu'on appréhende le mieux actuellement par les méthodes physico-chimiques. Autrement dit, le caractère ne dépend qu'en partie de la morphologie, mais caractère et constitution dépendent surtout du tempérament.

La psychiatrie le montre bien, surtout depuis le développement de l'endocrinologie. Et la clinique mentale, dans ce domaine, est depuis longtemps au premier rang en raison du grand développement de l'encéphale dans l'espèce humaine et de la complexité des réactions psychiques qu'il permet. Ainsi, les progrès diagnostiques qui individualisent de plus en plus les cas particuliers rejoignent le vieil aphorisme de Zénon d'Elée — *le caractère est la source de la vie d'où goutte à goutte coulent les actions ;* — idée d'une telle importance dans ma carrière que j'en ai écrit le texte grec sur la cheminée de mon cabinet.

Ces prémisses posés, la clinique mentale s'éclaire en se divisant.

Prenons comme exemple l'intoxication alcoolique. Chez l'un il faudra une forte dose pour déterminer le délire, chez l'autre une quantité parfaitement supportée par la majorité déterminera une réaction grave : crises convulsives, fugue, impulsion, vol, meurtre, qui révélera des tares du caractère. Ces tares ne rentrent pas dans la pathologie courante. Elles font partie de la tératologie, science des monstruosités.

Ainsi, toute une branche de la psychiatrie dépend de la tératologie, science des viciatures du déterminisme autogénique.

Et c'est faute de distinguer tératologie et pathologie en psychiatrie qu'on s'entend si mal en médecine légale et en criminologie.

Et pourtant, déjà au milieu du XIXe siècle, Morel, appliquant les idées d'Henri de Blainville, l'ami d'Auguste Comte, sur la dégénérescence des races, montre dans les planches de son livre cette tératologie des formes et des caractères. Il était ainsi dans la grande lignée clinique prônant la primauté de l'objectivité.

PRIMAUTE DE L'OBJECTIVITE

Cette primauté de l'objectivité sur laquelle naguère insistait Villaret est le fondement primordial et indéfectible de la clinique, depuis Imhotep, médecin chirurgien pharaonique qui, en 2900 avant J.-C., diagnostiquait une fracture de la base du crâne par la constatation d'une surdité unilatérale après chute sur la tête, jusqu'aux Cnidiens décrivant la succession dite hippocratique à Laënnec inventant l'auscultation et Babinski débrouillant ses nerveux dans une première approximation selon qu'il trouve ou non chez eux des signes physiques d'affection nerveuse organique.

Ce souci de l'objectivité étant aussi à la base du diagnostic clinique de Philippe Pinel, qui se servait des réactions motrices mimiques verbales, sociales, de ses malades, pour les grouper dans des cadres qu'il savait d'ailleurs provisoires, mais nécessaires pour la recherche, l'enseignement et les conditions pratiques du traitement. Pinel ne faisait ainsi que suivre une des grandes traditions de la littérature.

« Les écrivains objectifs, notait Guy de Maupassant dans la préface de *Pierre et Jean*, cherchent l'action ou le geste, au lieu d'expliquer longuement la psychologie du personnage. Le peintre qui fait notre portrait ne montre pas notre squelette. »

L'étude des comportements à la Balzac est en effet d'une importance capitale, mais elle n'est pas seule légitime.

Et, de plus, il existe une objectivité à dégager même de la recherche psychologique.

Le cheminement de la pensée des psychopathes suit des voies tracées d'avance et sous les couleurs changeantes ; selon les lieux et les temps, ce sont les mêmes dessins qu'on retrouve.

Enfin, des techniques nouvelles, en augmentant notre emprise documentaire sur les malades, ont ouvert de larges domaines où règnent l'objectivité, la photographie, la cinématographie, la phonographie, l'électrencéphalographie.

Cette dernière montre sur les tracés les variations des trains d'ondes de Berger selon les changements de l'activité corticale. Selon les malades, elle met en évidence des asymétries graphiques et surtout des modalités très différentes des tracés qui autorisent à jeter les bases de toute une physiologie cérébrale d'expression électrique. Celle-ci pourra peut-être établir des connexions physico-psychiques moins lâches que celles qu'on a coutume de retenir actuellement.

Ma position médicale étant ainsi nettement déterminée, je dois vous dire comment fonctionnera le service.

Alimenté par la consultation et toutes les formations de l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne, il est orienté vers l'enseignement clinique pratique.

Une consultation est faite chaque jour à 10 heures. Je me réserve celle du mardi qui sera commentée et constituera une policlinique.

Chaque mercredi à 10 heures, dans cet amphithéâtre, aura lieu la leçon clinique avec présentation de malades et considérations de pratique courante particulièrement adaptées aux conditions actuelles de guerre. J'insisterai sur l'importance de la psychiatrie dans la médecine quotidienne. Je le ferai aussi avec mes collaborateurs dans les séries mensuelles d'enseignement élémentaire aux stagiaires, séries qui commenceront le 27 février et le 28 mars.

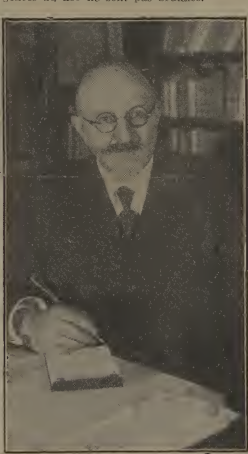
(*Voir la suite page 10*)

M. le Professeur Perrot a rendu compte à l'Académie de sa mission en Afrique Equatoriale

INTERVIEWÉ PAR L'INFORMATEUR MÉDICAL, M. LE PROFESSEUR PERROT INFATIGABLE VOYAGEUR, A BIEN VOULU NOUS DIRE EN QUELQUES MOTS QUELS ETAIENT LES FAITS ESSENTIELS QU'IL FALLAIT SIGNALER A L'OCCASION DE SA MISSION

Tout d'abord, nous dit le professeur Perrot, j'ai grande satisfaction à noter qu'en dix ans, on constate un effort considérable et heureux, tant au point de vue social qu'au point de vue économique : les conditions de la vie des indigènes évoluent très rapidement et, dans les régions traversées, qui s'étendent sur plus de 7.000 kilomètres, on peut affirmer que la misère physiologique due à la sous-alimentation, a disparu, et que les craintes du retour des grandes épreuves de famine sont désormais vaines ; certains fléaux, sécheresse inattendue et prolongée, invasion de sauterelles, peuvent encore sévir, mais restent des désastres locaux auxquels on peut pallier dans une proportion importante.

En agriculture générale, l'emploi de la charrue, accueilli avec méfiance par le noir, jugé avec scepticisme par beaucoup, se généralise rapidement. Dans toute la région soudanaise, tous les chefs de villages interrogés réclament des charrues par centaines, et même par milliers, dressent leurs bœufs : ce que l'on croyait encore hier impossible ; l'usage d'autres instruments aratoires et de la charrette s'introduit peu à peu ; le remboursement des avances se fait sans difficulté et l'impôt rentre dans les caisses de la colonie sans se faire attendre, si les exigences du fisc ne sont pas brutales.



L. I. n° 419.

M. LE PROFESSEUR PERROT

Les services agricoles, il y a peu de temps encore embryonnaires et sans grande action, se développent et sont enfin entrés dans la voie pratique expérimentale, productrice de résultats tangibles. On peut mieux encore, en séparant les techniciens des praticiens, ceux-ci chargés de la vulgarisation sous la direction des premiers.

On sélectionne les riz, les mils, les arachides, les cotonniers, on perfectionne les façons culturales, on apprend à constituer des réserves alimentaires, aussi bien pour l'homme que pour les animaux domestiques.

Même, dans la région du Niger, les indigènes créent des parcs pour le fumier, et comprennent déjà l'intérêt de l'addition des agents chimiques.

Les services zootechniques, comme ceux de l'agronomie, sont encore insuffisamment dotés en hommes et en argent, mais l'Administration a compris le rôle important qu'ils sont appelés à jouer, et il y a progrès.

Le réseau de routes s'est considérablement étendu, apportant une amélioration des échanges ; un certain confort européen est apparu avec la *T. S. F.*, *l'avion*, malgré que le service des postes reste bien défectueux, car le fonctionnaire indigène n'est certainement guère à la hauteur de sa tâche, et les divisions administratives, créant des barrières entre les différentes colonies de la Fédération, ne sont pas faites pour une amélioration rapide.

La plupart des maisons européennes des colons sont pourvues de frigidaires à pétrole d'origine américaine, de butagaz, etc..., qui rendent les travaux de l'intérieur des plus aisés, améliorations bien sensibles et combien appréciées des ménages blancs.

Pourquoi faut-il que les relations routières entre Dakar et le Niger soient si mauvaises ; n'y aurait-il donc aucun moyen de concilier les intérêts du rail et de la route ? Je serais heureux de croire que cette dualité cessera, il y va de l'intérêt général. Et je ne veux pas parler sous ce rapport de la Casamance, si intéressante, si pleine de promesses pour l'avenir, dont les productions se développent sans cesse, mais qui reste un peu la « Cendrillon » du Sénégal.

Il est vrai que la Gambie anglaise est là, qui la sépare du chef-lieu de son gouvernement, malheureusement situé à l'autre extrémité, vers la Mauritanie désertique.

Cette distribution des centres gouvernementaux est à revoir car, si le passé justifie les raisons de leur choix, celles-ci sont périmées et les gouverneurs des colonies de la Fédération sont par trop éloignés de leur zone d'action pour diriger, surveiller, contrôler avec efficacité.

Il faudrait commencer par le gouvernement général, dont le siège devrait être Bamako, véritable capitale de la Fédération ; l'ensemble que constitue Kouloula, cette adfirable résidence avec ses annexes, ne conviendrait-il pas admirablement aux services généraux ?

Je n'ai pas changé mon opinion, déjà formulée il y a dix ans ; la logique finira bien par triomper.

La Côte d'Ivoire a eu trois capitales successives, et ce fut, à mon avis, trois erreurs : Il faut quitter la côte, chemins de fer, autos et routes conseillent ce déplacement. Bouaké, par exemple, conviendrait pour la Côte d'Ivoire.

Le siège du gouvernement de la Guinée deviendrait, sans doute, Mamou, mais plus Konakry ; tout le monde y gagnerait, la santé surtout et, avec elle, le rendement de l'effort.

La capitale du Sénégal est à choisir, car le palais de Dakar pourrait servir de centre de réception ou de résidence temporaire au Grand Chef. Pourquoi ne serait-ce pas Kaolack, ville devenue si puissante et où se concentre l'intérêt commercial jadis détenu par Rufisque.

Du côté médical, des efforts remarquables sont faits à Dakar, où se justifie la présence d'organismes puissants de recherches, ce qui n'empêche la création de centres d'études spéciales, là où le besoin se fait sentir, comme le démontrent l'Institut de la lèpre et le centre vétérinaire de Bamako ; des observations délicates doivent être faites par région et nécessitent quelques installations sérieuses.

L'avion a réduit les distances, le transport des éléments d'étude est plus aisé, mais il n'est pas bon, à mon avis, de tout concentrer. Avec la lèpre, il faut surveiller l'extension de la maladie du sommeil, dont on ne saurait plus nier le danger ; les cas sporadiques de fièvre jaune, dont l'apparition de certains d'entre eux déroutent encore la théorie ; par ailleurs, la plaie du paludisme doit plus que jamais susciter des recherches parasitologiques et biologiques ; que sais-je encore !

Enfin, et je reviens à mon idée déjà émise en 1915, et publiée dans la *Revue Générale des Sciences*, on devrait déjà avoir abouti à l'installation, quelque part en A. O. F., d'un Institut général des recherches scientifiques.

J'avais proposé d'affecter à cet organisme le palais désaffecté de Bingerville; le gouverneur général Angoulvant en avait admis la possibilité. Mais je crois que l'utilité de la recherche scientifique n'est pas encore admise sans réserve par la haute Administration. Les « savants », comme l'on dit, ne doivent pas devenir encombrants et l'on peut s'en passer. Je ne veux pas discuter.

Pourtant, si l'Académie des Sciences, le Muséum, nos Universités pouvaient envoyer, dans un Centre puissamment organisé, des boursiers d'études, le budget étant assuré par des concours locaux et métropolitains, qui oserait affirmer qu'une pareille réalisation serait sans rendement et sans doter notre pays d'une retentissante auréole ?

Supposons, enfin, que le tourisme soit organisé en A. O. F., ou tout au moins que le voyageur soit attiré par l'assurance que les ennuis d'une randonnée à travers des régions où les conditions de la vie journalière sont encore si éloignées de celles des pays européens, lui seraient, en grande partie, évités, je suis convaincu que les routes seraient vite sillonnées de touristes venus du monde entier. Mais, si l'on a vanté des hôtels, comme celui des Chargeurs Réunis à Tambacounda, il eût été préférable de ne pas mettre la charrue avant les bœufs.

Je ne nie pas que, pour le voyageur, l'imprévu a ses joies, mais il doit rester dans les limites compatibles avec le minimum de confort : abri, nourriture, aide et protection.

(*Voir la suite page 10*).

ON NOUS INFORME QUE

A Nimes, le tribunal civil vient de condamner le docteur Damon, de Nimes, à 20.000 fr. de dommages-intérêts envers une de ses clientes, Mme Truel.
Au cours d'une opération pratiquée sur cette dame, le docteur Damon avait oublié dans la plaie une compresse qui provoqua certains troubles chez la malade.

A l'Académie de médecine, de nouveaux prix seront à décerner en 1940 : deux nouvelles parts de 10.000 francs sur la fondation Jansen. Un prix Gaston Fournier de 5.000 fr. (médecine du travail). Un second prix Roussilhe de 10.000 francs (maladies vénériennes).

Aux hospices civils de Bône (*Algérie*), quatre postes d'internes provisoires étant vacants, les candidats voudront bien adresser le plus tôt possible leur demande à M. le Directeur des Hospices civils de Bône.

Le LIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à Paris, les 24 et 25 mai 1940. Le professeur Danis, de Bruxelles, présentera un rapport sur les « Aspects normaux et les anomalies congénitales du fond de l'œil ». Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : le docteur Mérigot de Treigny, 1, square de Latour-Maubourg, Paris (VIIe).

Faculté de Médecine de Nancy, Prix de thèse. — Prix du département de Meurthe-et-Moselle et de la ville de Nancy : Ex-æquo : Mme Quille, de Nancy, et M. Louis, de Bourg (Ain). Prix de la Fondation « Schemel » : Ex-æquo : MM. Christophe, de Saulnes (M.-et-M.), et M. Jacques, de Nancy.

Une décision ministérielle, en date du 15 février, permet aux officiers de réserve, pères de cinq enfants vivants, affectés à des formations des armées, d'être renvoyés dans la zone de l'intérieur, s'ils en font la demande.

Le 26 février a eu lieu, sous la présidence du médecin général Maisonnet, une conférence organisée par l'Union médicale latine.
Le médecin général de Lavergne avait pris pour sujet : « D'une guerre à l'autre. Biologie de guerre. »

Tout médecin des postes, télégraphes et téléphones, assurant, en sus de son propre service, celui d'une circonscription médicale privée de médecin titulaire ou suppléant, perçoit la moitié de l'indemnité forfaitaire annuelle rétribuant consultations et visites de contrôle à domicile, soit :
7.500 : 2 = 3.750 francs dans la région parisienne ;
5.000 : 2 = 2.500 francs dans les autres régions.

Un examen sur titres en vue de la désignation à titre temporaire de 15 médecins suppléants du Service médical de nuit de la Préfecture de police aura lieu à une date qui sera fixée ultérieurement. Les candidats doivent être Français, pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine délivré par une Faculté française et n'avoir pas atteint l'âge de 55 ans au 1er janvier 1940. Cet examen est ouvert également aux femmes.

La médaille des épidémies en argent a été décernée à Mlle Eyraud (Geneviève), interne des hôpitaux de Paris, pour maladie grave contractée en service.

Le *Journal Officiel* du 5 mars contient 23 pages de naturalisations nouvelles.

M. Maurice Brouha, professeur de clinique gynécologique et obstétricale de l'Université de Liège, président de la Société Royale Belge de Gynécologie et d'Obstétrique, a reçu le diplôme de docteur *honoris causa* de la Faculté de Médecine de l'Université de Bordeaux.

La Société française d'histoire de la médecine a tenu séance le samedi 2 mars 1940, à 17 heures, à la Faculté de médecine de Paris, avec cet ordre du jour : Dr Lemay : Deux ancêtres au masque à gaz. — Dr R. Molinéry : La dernière leçon du professeur Garrigou au cours de la guerre 1914-1918. — Dr Dally : Les tests de grossesse dans l'antiquité. — Dr Paul Delaunay : La médecine cléricale : Quelques guérisseurs défroqués. — M. Fosseyeux : Soins aux malades et aux blessés au Moyen-Age.

13.000 médecins français ont été mobilisés, dont 7.500 aux armées et 6.000 à l'intérieur. On vient d'en rendre à la vie civile, définitivement ou temporairement, environ 2.200 (Confédération des Syndicats médicaux français, 7 janvier 1940).

La Société des chirurgiens de Paris a tenu une réunion le vendredi 2 mars.

Le docteur René-Georges Labeille, de Bourdeaux (Drôme), actuellement capitaine d'artillerie, vient d'être promu chevalier de la Légion d'honneur (27 janvier 1940).

LEGION D'HONNEUR

M. le médecin général Polin, grand croix de la Légion d'honneur, est renommé membre du Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur.
Guerre (Réserve). — Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur :
Pour officier : MM. René Bénard, Hernette, Le Petit, Barthélémy, Basset, Grigaut, Gensollen, Plaisant, Nadaud, Birault, Metivet, Bertaux, Terracol, Walter, Roustan, Descottes, Récamier, Tassin, Favre, Leveuf, Belanger, Meyer.
Troupes coloniales : MM. Caillet et Pons.
Sont inscrits pour chevalier :
MM. Conan, Bertrand, Lamounette, Bonnardot, Cavalie, Morel, Tuset, Michel, Jannot, Chatellier, Paulus, Marchant, Deguison, Charles, Courbin, Sedillot, Couette, André, Levrier, Pellegrin, Meneau, Laffitte, Leguay, Gruber, Richard, Carton, Penot, Rouy, Girou, Louf, Teulières, Lepelletier, Dalsace, Leclercq, Coupet, Fonnot, Allard, Ducau-Martin, Lefebvre, Blanchet, Grimault, Tetard, Cattin, Godard, Pollet, Glorion, Piot, Sireyjol, Toussaint, Allotte de la Fuye, Fritz, Trampol, Almeras, Rebuffel, Pierson, Dijol, Bezian, Champneuf, Schmitt, Bertrand, Gravière, Seval, Courp, Fillatrau, Péronnet.
Troupes coloniales : MM. Peltier et Porry.

⁂

Est inscrit au tableau spécial de la Légion d'honneur :
Pour officier : Lostalot-Bachoue (Jacques-Edouard), pharmacien lieutenant ; 25 ans de services, 5 campagnes. A été cité. Chevalier du 16 juin 1920.
Pour chevalier : Galloni (Louis), médecin lieutenant : modèle de conscience et de dévouement. Le 28 novembre 1939, est allé sous le bombardement porter secours à des tirailleurs grièvement blessés. Le 13 décembre, a spontanément donné son sang à un tirailleur blessé la veille et amené à son poste de secours dans un état de faiblesse extrême.

Société française de gynécologie

La Société française de gynécologie a réuni se membres parisiens le 4 janvier. Au cours de cette réunion plusieurs communications ont été présentées par MM. Jayle, Douay, Maurice Fabre, Palmer. De plus, il a été décidé qu'une séance aurait lieu désormais tous les deux mois. La prochaine séance est fixée au mercredi 6 mars, à 17 heures, à la Faculté.
Les membres de la Société sont priés de faire connaître leur adresse actuelle au secrétaire général, docteur Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).





A MON AVIS

(Suite et fin de la page 1)

Depuis trente-cinq ans que je fréquente rue Bonaparte, j'ai vu bien des séances pour rien. Aucune ne m'a paru plus vide de propos que celle de la semaine passée. Ce n'est pas qu'on n'y ait discuté, mais le motif des débats fut, l'autre mardi, particulièrement vain. N'a-t-on pas émis la prétention d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur les dangers qu'une trop grande consommation de vin à l'occasion de la guerre ferait courir ? On se figure, dit M. Lapicque, que le vin ne peut pas occasionner une intoxication éthylique ; c'est là une erreur qu'il faut combattre. Et comme la seule arme de combat dont dispose l'Académie de Médecine est le vœu, on nomma une Commission pour rédiger les attendus servant à étayer un vœu en ce sens.

Ce n'est pas l'inutilité prévue de celui-ci — et peut-être son inopportunité — qui nous porta à sourire, mais nous nous souvenions qu'il y a une dizaine d'années, M. Lapicque, dans une intervention d'ailleurs applaudie, se fit le défenseur de la mirabelle qui est, comme lui, un excellent produit des Vosges. Ce savant physiologiste tendait ainsi à soutenir que, dans les liquides alcoolisés, ce n'est pas le bon alcool qui altère surtout l'organisme, mais tous les produits éminemment toxiques qui lui sont adjoints par les distillateurs et liquoristes.

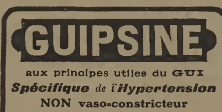
L'alcool de fruits dont le parfum est si agréable ayant eu son défenseur, il était équitable que le bon vin, le pur jus de la treille, connût le sien. Ce fut le professeur Laubry, un Bourguignon cent pour cent, qui se leva et il s'acquitta à merveille de sa tâche. Qu'on combatte les produits ajoutés au vin naturel par les négociants et tout particulièrement ces coupages destinés à « donner du degré » aux vins et ceux-ci ne seront plus nocifs. Cette lutte est à mener, mais qu'on n'attaque pas le vin naturel qui ne réjouira jamais trop les hommes pour leur faire oublier les tristesses de la vie.

Un médecin praticien de Paris m'a téléphoné pour me dire qu'il abandonnait momentanément sa clientèle parce que, mobilisé comme caporal infirmier, il ne pouvait apparaître avec un galon de laine qui laisserait croire aux malades qu'ils avaient été jusqu'à présent soignés par un usurpateur. Ce médecin appartient à la classe 1913, il n'a pas fait de service militaire. Sa tardive aptitude à faire campagne l'a fait enlever à ses occupations. On ne peut s'élever contre ces faits, mais qu'on prive la population civile, qui manque de soins, d'un médecin dont on fera un caporal, cela choque le bon sens. Oui, je sais, il y a le Règlement, mais celui-ci n'est pas un postulat qu'on ne puisse enfreindre sans commettre un péché de sottise et je suis étonné que les maîtres de l'heure, à qui les initiatives heureuses ne font pas peur, n'aient pas étudié les moyens de résoudre autrement que par l'absurde un problème aussi sérieux.

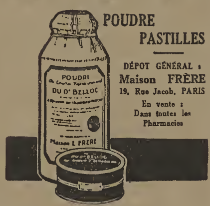
On nous dira qu'il faut au futur officier une instruction militaire. Je veux bien faire semblant de le croire, mais alors il n'y a pas davantage de raison pour en faire *de plano* un caporal ! Il a semblé sans doute trop ridicule de lui apprendre le salut et l'alignement. N'est-il pas possible de lui faire passer au plus vite un examen tel que celui de médecin auxiliaire et de lui donner ensuite le galon qu'on accorde aux docteurs en médecine ?

Nous avons besoin de médecins ou nous pouvons nous en passer. Si on en a besoin, on a eu raison de récupérer ce praticien de la classe 13, mais il faut s'en servir au plus tôt, car nous ne ferons peut-être pas une guerre de trente ans. Sinon, rendez-le à la population civile qui manque de médecins. J. CRINON.

INDEX THÉRAPEUTIQUE







LE MONDE SUR MON MIROIR

Quelle aubaine ! voici que mon miroir m'est rendu. Je n'ose y croire. Au fait, pour combien de temps son usage me sera-t-il permis ? C'est un essai, a dit le gouvernement, en parlant de la libre discussion politique. Quant à nous, comme depuis six mois il ne fut jamais question à cette place de politique intérieure, nous serions porté à croire que cette menace restrictive ne saurait nous inquiéter. Oui, mais le fait d'émettre la moindre critique a paru trop longtemps une attaque contre les hommes au pouvoir. Et c'est là la faute du régime de la censure. Cette faute a, d'ailleurs, atteint le pays beaucoup plus que les journalistes censurés.

La presse a voulu en son temps signaler les erreurs, les gaspillages qu'elle constatait. On ne l'a pas laissé parler. Quel bénéfice a-t-on trouvé à la faire taire ? La situation économique où nous sommes répond pour nous. Il ne fallait pas voir dans la divulgation des erreurs une attaque contre le gouvernement, mais un conseil, un avertissement. Les journalistes ont, aussi bien que quiconque, le souci d'être utiles au pays ; ils ont une foi dans la France et une conscience qui les poussent à aider professionnellement ceux qui ont le devoir de maintenir la confiance et de préparer la victoire. Faire fi des avis de la presse est un droit, mais alors il faut être un grand maître, être sûr de soi, ne craindre aucune faiblesse de son jugement. Tant de présomption commande le succès. Il y a beaucoup d'imprudence dans cette attitude.

On a dit qu'il fallait s'abstenir de révéler tout ce qui était susceptible de ternir la confiance. Cette thèse est fragile. Je dirai même qu'elle ne tient pas debout. Voyons, raisonnons un peu. Croyez-vous que la presse ait quoi que ce soit à révéler ? D'où tient-elle ses renseignements ? Du public. Dès lors, elle n'apprend rien à celui-ci qu'il ne connaisse déjà.

Mais alors, répliquera-t-on, pourquoi dire ce que tout le monde sait ? Pour deux raisons : D'abord le gouvernement est ainsi amené à percevoir le pouls de l'opinion et maints événements lui sont révélés par ce moyen. Une armée de fonctionnaires peut y suffire ? Croyez-vous ? Le sultan de la légende n'aurait pas eu besoin de se mêler à son peuple à une époque où les journaux n'existaient pas, mais où il y avait déjà des ministres et des préfets. Et puis, avantage plus considérable encore, la presse concrétise les faits blâmables, les erreurs, les imprudences, elle les limite nettement dans leur objet et cela vaut mieux, n'est-il pas vrai, que de laisser se propager des nouvelles chuchotées qui deviennent rapidement de dangereuses confabulations.

En conclusion, il ne faut pas mêler la politique à des informations où elle n'a rien à faire et surtout ne pas donner à celles-ci des visées politiques alors qu'il s'agit uniquement de la santé de la France et de sa préparation à la victoire. On peut même dire que c'est faire de la politique — et une mauvaise politique — que de taire des informations salutaires en invoquant l'apaisement de passions qui ne sont nullement agitées.

Si le destin nous le permet, nous publierons après la guerre, dans le livre que nous préparons, tous nos articles qui ont été mis sous le boisseau et le public conviendra qu'ils ne contenaient que des jugements dégagés de toute animosité partisane et des faits commandant des mesures qui se fussent montrées prophylactiques quant à la situation qui nous est faite à présent.

Nombre de faits nous donnent à regretter que l'organisation économique du pays en temps de guerre n'ait pas été étudiée d'une façon approfondie. Lorsque cette question vint devant le Parlement, elle fut résolue avec une hâte dont vous devez vous souvenir et qui avait comme excuse l'échéance éloignée que tout le monde assignait à la guerre. C'est à ce travail accompli d'une façon trop hâtive que nous devons nous en prendre à l'occasion des mesures de restriction qui viennent d'être prises.

Quant aux fautes qui furent rapportées à la tribune du Sénat au sujet du débat sur l'agriculture, on ne peut, hélas ! que parer à leurs conséquences et la chose ne s'avère pas comme commode. C'est qu'il est moins facile de réparer que de prévenir. Des organisateurs de premier plan nous sont indispensables. L'heure est si grave que l'on oublie de s'en prendre aux responsables. Je sais bien que cette attitude heurte notre sentiment de la justice, mais nous ne sommes préoccupés que du but à atteindre. D'ailleurs, en temps de paix, est-ce que l'irresponsabilité des services publics n'était point de règle ? Pouvons-nous dès lors faire les difficiles en temps de guerre ?

(Voir la suite page 6)



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Comme conséquence éloignée des erreurs commises au temps de l'avant-guerre, il faut encore citer l'obligation où nous sommes de faire passer une nouvelle révision à tous les hommes d'un âge à être mobilisés et qui ont été antérieurement exemptés du service militaire. Comme l'a bien rappelé M. Mourier, à la tribune du Sénat, c'était l'époque où, l'affreuse tourmente passée, on comptait bien que jamais plus la guerre ne reviendrait. On s'était battu pour qu'elle ne puisse revenir ; on avait obtenu la victoire, on était autorisé à penser qu'il n'y avait plus qu'à se préoccuper de panser les plaies faites par notre immense sacrifice. Ce serait m'exposer à une mesure justifiée de la censure que d'étudier en ce moment les raisons qui ont détruit un ordre de choses entrevu par notre optimisme justifié. Mettons-nous en face des réalités, comme M. Mourier, et constatons que des milliers d'hommes devraient aujourd'hui être aux armées et qu'ils n'y sont pas parce qu'ils ont été les heureux bénéficiaires des exemptions qu'on était porté il y a vingt ans à accorder facilement. D'où la mesure proposée.

Mais les réparations sont toujours complexes. Ainsi, dans le cas qui nous occupe, les récupérations vont enlever aux effectifs civils déjà étriqués un grand nombre d'hommes valides et la production va se sentir atteinte une fois de plus, alors qu'on aspire à la développer. Une solution s'impose : le retour à l'arrière d'hommes âgés dont il sera peut-être démontré que leur maintien à l'arrière n'aurait pas atteint notre capacité de défense militaire.

D'autre part, il faudra se contenter d'une instruction écourtée de tous ces nouveaux mobilisés. Cela ne doit pas nous émouvoir outre mesure, car en quelques semaines on a pu, au début de la guerre, faire des artilleurs avec des dragons et assouplir quantité d'hommes pour des armes qui n'étaient pas les leurs.

Enfin, il y a encore un danger qui devra être évité au cours de ces récupérations tardives. Les médecins vont avoir à examiner des organismes d'un certain âge, plus ou moins porteurs de tares dues au travail, à la maladie, aux intoxications ; il leur faudra être prudent et ne pas enrôler des hommes usés qui risqueraient de grossir par la suite la masse déjà considérable des pensionnés.

Les décrets récents qui augmentent les restrictions alimentaires ne sont pas pour nous effaroucher. Ils nous infligent en vérité une légère pénitence ; notre organisme s'en trouvera bien. Le gaspillage en ce domaine alimentaire ne fait pas seulement tort qu'à la bourse ; c'est souvent aux dépens du foie, des reins et de l'estomac qu'il s'effectue.

Il y a parmi ces mesures nouvelles un décret que j'ai lu avec intérêt et qui ne m'a guère, par contre, donné satisfaction ; c'est celui qui se préoccupe du contrôle des prix. Le jargon administratif demeure pour moi hermétique, on se demande où ont appris la langue française ceux qui la parlent. J'ai cru comprendre néanmoins que ceux qui majoreraient leurs prix au delà des limites indiquées seraient condamnés à mille francs d'amende ; vous pensez si tous ces trafiquants vont se frotter les mains et se dire qu'à ce taux ils peuvent « y aller » !

M. Reynaud a fort bien exposé l'autre jour ce en quoi consistait le cycle infernal des salaires et du prix de la vie. Cette vérité, qui est vieille comme le monde, fut rappelée par tous les gens de bon sens en 1936. Mais on ne tint aucun compte de cet enseignement de l'histoire économique, non plus de l'expérience américaine qui, faite dans le même esprit qu'en France, amena la catastrophe. Voici qu'aujourd'hui on découvre et on dénonce cette erreur. Mieux vaut tard que jamais. Mais on se demande comment on réussira à arrêter de tourner cette roue d'enfer et de misère. Comment, par exemple, va-t-on s'y prendre pour arrêter la montée incessante des prix, — car c'est par là qu'il faut nécessairement commencer ?

C'est par des exemples concrets que l'on peut souligner la difficulté du problème à résoudre. Dans mon village, une paire de pigeonneaux trouve difficilement preneur à 8 francs. Dans un restaurant moyen de Paris, un plat comportant un demi-pigeon est fixé à 14 francs. Ce qui met la paire de pigeons vendue par le villageois à 56 francs. Eh bien ! quand on aura simplement obtenu la diminution de cet écart, je dirai que la cause est gagnée. Mais je gage que ce ne sera pas demain. En attendant, qui est-ce qui empoche le bénéfice éhonté effectué sur le dos du producteur ? Les intermédiaires. Et contre eux, depuis vingt ans, on n'a rien pu faire.

J. CRINON.

Comité médical franco-yougoslave

Le professeur Emile Sergent a été nommé Grand'Croix de Saint-Sava ; le professeur Henri Hartmann et le doyen Marc Tiffeneau, grands-officiers de la Couronne yougoslave ; le docteur Garnier, directeur de la *Goutte de Lait* de Belgrade, commandeur de la Couronne yougoslave ; le docteur Jean Braine, commandeur de Saint-Sava ; les docteurs André Ravina et André Ameline, officiers de la Couronne yougoslave.

Ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : le docteur Yovtchitch, président de l'Association des Médecins yougoslaves anciens élèves des Universités françaises, et le professeur Alexandre Kostich, doyen de la Faculté de Belgrade.

Au grade de chevalier : les docteurs Bota Popovitch et Stojanovitch, secrétaires généraux des Journées médicales franco-yougoslaves.

Caisse d'assistance médicale de guerre

Dans sa dernière séance, le Conseil de l'Association Générale des Médecins de France a été mis au courant de la situation de la Caisse d'Assistance Médicale de Guerre, créée, comme lors de la guerre 1914-1918, pour venir en aide aux médecins mobilisés et à leurs familles. Cette Caisse a reçu l'autorisation de la Préfecture de Police prévue par le décret-loi du 29 novembre 1939. Plusieurs demandes de secours — dont deux émanant de médecins auxiliaires — ont été examinées. Les désirs exprimés par quelques groupements départementaux au sujet de l'instruction des demandes ont été admis par le Conseil.

On peut adresser sa contribution à l'Association Générale des Médecins de France, 60, *boulevard de Latour-Maubourg, Paris*, 7e, *Compte courant postal Paris* 18.607.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Par décret en date du 14 février 1940, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 2e classe :

M. Moreau, médecin principal, en complément de cadres.

Au grade de médecin principal :

2e tour (choix), M. Chertin, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Moreau (A.-A.), promu.

Au grade de médecin de 1re classe :

1er tour (ancienneté), M. Chamfrault, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Chertin (F.-J.), promu.

2e tour (ancienneté), M. Carpentier, médecin de 2e classe, en complément de cadres.

3e tour (choix), M. Benelli, médecin de 2e classe, en complément de cadres.

Par décret en date du 22 février 1940, ont été promus dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin en chef de 2e classe de réserve :

M. Robin, médecin principal de réserve, du port de Rochefort.

M. Bodet, médecin principal de réserve, du port de Toulon.

Au grade de médecin principal de réserve :

M. Olive, médecin de 1re classe de réserve, du port de Toulon.

M. Coiffé, médecin de 1re classe de réserve, du port de Rochefort.

M. Marchessaux, médecin de 1re classe de réserve, du port de Toulon.

Au grade de médecin de 1re classe de reserve :

M. Bourriau, médecin de 2e classe de réserve, du port de Cherbourg.

M. Destelle, médecin de 2e classe de réserve, du port de Toulon.

M. Boisnière, médecin de 2e classe de réserve, du port de Rochefort.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

Le médecin lieutenant René Grimault et Mme font part de la naissance de leur fille Marion. — Compiègne, 31 janvier.

— Me Roger Sourdille, avoué près le tribunal civil de la Seine, attaché à l'intendance, et Mme, née Coutela, sont heureux d'annoncer la naissance de leur second fils, Guy. — Saint-Ouen de Thouberville (Eure), 19 janvier.

— Le docteur Jean Vincent, professeur suppléant à l'Ecole de médecine, chirurgien suppléant de l'hôpital de Limoges, actuellement aux armées, et Mme, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Françoise. — 21 janvier 1940.

— Mme et le docteur Pierre Brulin, médecin lieutenant aux armées, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Noël, à Mirepoix (Ariège, le 16 janvier 1940.

— Le lieutenant médecin Dassencourt et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils, Bernard. — 1er février.

Le médecin capitaine et Mme Robert Rabut font part de la naissance de leur fils Jean.

— Le docteur Roger Feldstein, médecin lieutenant aux armées, et Mme, née Jacqueline Bernheim, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-France. — Houlgate, 1er février.

— Le docteur Quériault, aux armées, et Mme ont le plaisir de vous faire part de la naissance de leur deuxième fille, Annie. — Niort, le 28 décembre 1939.

— Le docteur P. Havet (aux armées) et Mme, née Canlers, nous font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. — Fruges, le 8 janvier 1940.

— Le docteur H. Degroote (aux armées) et Mme, née Lobbedez, nous font part de la naissance de leur quatrième enfant : Nicole. — Pernes-en-Artois, le 21 janvier 1940.

— Le médecin lieutenant Julien Lamoril et Mme nous annoncent la naissance de leur cinquième enfant : Geneviève.

— Le médecin lieutenant Edmond Singer et Mme nous annoncent la naissance de leur fille : Marie-Geneviève.

— Le docteur Magnand, aux armées, et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur flis Philippe (Beauregard, 15 janvier 1940).

— Le docteur et Mme André Beley ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Claude-Odile (Poitiers, 3 décembre 1939).

— Le docteur Baudard, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, et Mme ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Marceline (28 novembre 1939).

FIANÇAILLES.

— On fait part des fiançailles du lieutenant Bernard Favre, ingénieur E. C. P., fils et beau-fils du lieutenant-colonel et de Mme Edouard Favre, avec Mlle Aline Rabut, fille et belle-fille du médecin capitaine et de Mme Robert Rabut.

— On annonce les fiançailles de Mlle Claudie-Francine Weil, fille du docteur et de Mme P. Emile-Weil, avec M. Jean-Georges Weil, lieutenant aux armées.

— Le docteur Jean Cathala, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Trousseau, et Mme, née Delagenière ; M. Pierre Jacomet, avocat à la Cour d'appel de Paris, membre du Conseil de l'ordre, et Mme, née Rey, font part à leurs parents et amis des fiançailles de leurs enfants, Mlle Hélène Cathala et M. André Jacomet, aspirant d'infanterie.

— On annonce de Bourges les fiançailles de Mlle Geneviève Inbert, fille du docteur Imbert et de Mme, née Bourgeois, avec M. Louis Chapelard, capitaine d'artillerie coloniale, fils de M. René Chapelard, avocat à la Cour, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Compoint.

MARIAGES.

— Le mariage du docteur Jean-Louis Herrenschmidt, médecin lieutenant, aux armées, avec Mlle Jacqueline Lionnet, a été célébré, à Paris, le 20 janvier, dans la plus stricte intimité.

— On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Claude Seyrig, interne des hôpitaux de Paris, fille de M. Roger Seyrig et de Mme, née Peugeot, décédés, avec M. Yves Pécher, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin lieutenant aux armées, fils de M. Jean Pécher, inspecteur général de l'instruction publique, et de Mme, née Bussière.
En raison des circonstances, la bénédiction nuptiale leur a été donnée le 19 janvier dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Charles Flandin et Mme font part du mariage de leur fils Paul, maréchal des logis de chasseurs à cheval, avec Mlle Marguerite Robida, petite-fille du grand dessinateur disparu. La cérémonie a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le samedi 3 février 1940 a été bénie dans l'intimité, en l'église Saint-Esprit de Bayonne, l'union de Mlle Simone Ader avec M. Jean Gouffrant, docteur en médecine aux armées.

— Nous apprenons le mariage de M. Michel Fouques, fils du docteur Gaston Fouques, professeur honoraire à l'Ecole dentaire de Paris, avec Mlle Antoinette Chavagat, fille du docteur Chavagat, de Paris, médecin commandant de réserve, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre.
En raison des circonstances, la bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le 2 janvier 1940, en l'église d'Abilly (Indre-et-Loire).

— Il nous est fait part du mariage, célébré en novembre dernier, à Rouen, de Valentin Telle, ex-interne des hôpitaux, avec Mlle Thérèse Bracq, étudiante en pharmacie.

NECROLOGIES

— On nous prie d'annoncer le décès de M. Emile Monal, docteur en pharmacie, chevalier de la Légion d'honneur, survenu subitement le 14 février, en son domicile, 19, boulevard Raspail, à Paris.



L. I. no 421.

M. Émile Monal (à gauche)

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Adrien Pozzi, professeur de clinique chirurgicale, directeur honoraire de l'Ecole de Médecine de Reims, ancien député et maire de Reims.

— Nous apprenons le décès du docteur Emile Renard, ancien médecin de Paris, décédé subitement le 2 janvier 1940, dans sa 82e année, à Précy-le-Sec, son pays natal. Le service religieux aura lieu le vendredi 5 janvier, à 10 h. 30, dans l'église de Précy-le-Sec (Yonne). De la part de Mme Renard, sa veuve, du capitaine-major docteur Jacques Renard et Mme, de Mlles Suzanne et Germaine Renard, ses enfants.

— Nous avons le regret d'apprendre le décès du docteur Emile Parmentier, officier de la Légion d'honneur, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, survenu à Clairefontaine, à Vierville-sur-Mer (Calvados).

— Le docteur Jacques Breitel, actuellement aux armées, et Mme Jacques Breitel sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Françoise. — Grenoble, 13 octobre 1939.

Mme Benoit-Chognon, le docteur Roger Chognon, médecin directeur du sanatorium d'Engayresque (Aveyron) ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Benoit-Chognon, adjoint au maire de Saint-Jean-des-Ollieres (Puy-de-Dôme), décédé le 25 septembre 1939 dans sa 69e année.

— Mme Edouard Pichon, M. Etienne Pichon, le docteur Pierre Janet, membre de l'Institut, et Mme Pierre Janet ont le regret de faire part de la mort du docteur Edouard Pichon, médecin des hôpitaux de Paris, décédé le 20 janvier à Fontainebleau.

— Mme Eugène Deturck, le docteur et Mme R.-C. Breteille et leurs enfants ont la douleur de faire part du décès de M. Eugène Deturck, chevalier de la Légion d'honneur, leur époux, père et grand-père, décédé à Saint-Quay-Portrieux, le 10 février. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

Revue de la Presse Scientifique

L'ACETYLSALICYLATE DE NORÉPHÉDRANE (Corps U. C. B. 22) dans les algies « a frigore », par L. LEROUX.

L'hiver, ramenant le froid et l'humidité, augmente la fréquence des maladies dites « a frigore ». Cette étiquette latine ne cache pas seulement notre ignorance pathologique, elle évoque une vérité : l'action variée mais évidente du froid sur notre organisme.

Parmi les conséquences de la température basse des mois d'hiver, il faut mettre au premier plan les algies : un sujet bien portant, non rhumatisant, au moins en apparence, ressent des douleurs variées, fugaces, mobiles, mais souvent très intenses. Un matin, il se réveille avec une arthralgie ; le lendemain, il ressent ailleurs des myalgies, et ces douleurs, accompagnées souvent d'un état de dépression plus ou moins intense, entravent l'activité ; si elles ne mettent certes pas la vie en danger, elles sont du moins susceptibles d'entraîner une incapacité fonctionnelle notable.

Leurs modalités cliniques sont variables : ou bien le phénomène douloureux existe seul (algies « a frigore » vraies) ou bien il y a une réaction fébrile (courbatures fébriles) ou bien encore le phénomène douloureux passe au second plan dans le tableau complet d'un syndrome grippal. Dans tous les cas, un lien commun se retrouve à la pathogénie : une saute de température, une offensive du froid, un excès d'humidité atmosphérique. C'est là un type particulièrement net d'affection saisonnière, voire même un type de maladie relevant de la météoropathologie.

Tenaces, traînantes, déprimantes, ces algies doivent être précocement traitées : les applications externes locales de chaleur seront légèrement antalgiques, mais elles ne constituent qu'un adjuvant. Le fond du traitement doit s'attaquer à l'irritabilité des nerfs sensitifs et à l'asthénie qui l'accompagne.

L'acide acétylsalicylique répond à la première condition : il calme la douleur ; mais il aurait tendance à aggraver plutôt l'asthénie. Il n'en est pas de même de l'acétylsalicylate de noréphédrane — ou corps U. C. B. 22 — ou corydrane. L'aspirine calme et tonifie ; il agit sur le tonus musculaire et sur le tonus nerveux.

Ses résultats sont excellents dans le traitement des algies « a frigore ». Mon expérience personnelle me le fait préférer, pour son action plus complète, aux analgésiques classiques. Souvent le malade qui souffre prend ceux-ci de lui-même et n'en parle qu'incidemment à son médecin. Celui-ci doit alors intervenir pour apprendre à ce malade que le corps U. C. B. 22 est un progrès sur les antalgiques anciens et il aura rendu un grand service à celui qui souffre en lui donnant ce simple conseil : « Prenez plutôt un comprimé de corydrane ! »

⁂

LA DOULEUR OURLIENNE. — Par MASSON. *Concours Médical*, n° 26, 25 juin 1939.

Les oreillons chez le grand enfant et chez le jeune adulte constituent une affection particulièrement douloureuse, à tel point que cette seule douleur nécessite un traitement actif qui soulagera le malade et préviendra, en outre, les complications.

Ce traitement ne doit plus aujourd'hui consister en quelques mesures d'hygiène ; il doit utiliser en plus le rhodanate de potassium.

Celui-ci, toujours bien toléré, diminue la parotidite et abrège son évolution, cette action semblant due à son action antiseptique élective sur le virus ourlien et à son élimination salivaire.

Pratiquement, l'emploi du rhodanate (rhocya) donne toujours d'excellents résultats, calmant rapidement le processus douloureux ; sa non-toxicité permet de l'employer sans aucune crainte d'accidents, quel que soit l'âge du sujet.

⁂

PARESIES ET PARALYSIES OCULAIRES DU DIABETE. Professeur TERRIEN. (*Journal des Praticiens.*)

Bien des malades viendront vous consulter, disait Trousseau, parce que leur vue diminue ; vous leur conseillerez le port de lunettes, mais ils ne s'en trouveront pas améliorés. Pensez alors à rechercher le sucre et le plus souvent vous en trouverez. Ces malades croient à une diminution de la vision, mais ils deviennent presbytes, ils ont une diminution de la puissance d'accommodation, conséquence d'une parésie du muscle ciliaire, qui peut aller jusqu'à la paralysie véritable.

Les symptômes sont ceux de la parésie ou de la paralysie, en général, et se ramènent à deux principaux : dilatation de la pupille (mydriase) et impossibilité de voir de près. La mydriase est la conséquence de la paralysie de l'innervation du sphincter de la pupille et du muscle ciliaire. Le diagnostic est en général facile.

On peut cependant penser à autre chose. Il y a une quinzaine d'années un de mes collègues de l'Hôpital Beaujon, où j'étais à ce moment chef de service, me téléphona, se plaignant de présenter une attaque subite de glaucome. Il avait une mydriase considérable, une dilatation énorme de la pupille, voyait trouble et très mal de près mais continuait à bien voir de loin. Il présentait en somme une paralysie de l'accommodation. Frappé de cette mydriase intense, je pensais immédiatement à l'atropine ou à la belladone. On ne pouvait guère songer à une lésion de la partie antérieure de la IIIe paire, qui fournit les filets moteurs du sphincter ciliaire, car la mydriase qu'elle détermine n'est jamais aussi forte. J'interrogeai soigneusement le malade qui m'assura n'avoir jamais utilisé d'atropine ou de belladone, mais je restais cependant convaincu qu'il ne pouvait s'agir d'autre chose. En effet, ces phénomènes cessèrent en quarante-huit heures. Quand, quelques jours plus tard, mon collègue me dit avoir trouvé la cause de ses accidents : atteint de bronchite quelque temps auparavant il avait pris du sirop de belladone. Le flacon s'étant brisé, quelques gouttes touchèrent le savon dont il se servait pour sa toilette, et il se rappela que le jour de l'accident, un peu de ce savon lui était entré dans les yeux : la belladone était donc bien en cause.

La parésie accommodative due à l'atropine atteint le muscle ciliaire et le sphincter, comme la paralysie d'accommodation, mais la mydriase est toujours beaucoup plus considérable et elle oriente aussitôt vers le diagnostic de l'emploi de cette substance ou de ses succédanés.

On peut voir aussi dans le diabète la paralysie de l'accommodation, mais elle est plus rare que la parésie. Celle-ci se traduit par une légère mydriase et une presbytie très accentuée. Il suffit de donner des verres convexes pour améliorer la vision. Le numéro des verres employés mesure à peu près le degré de la parésie.

Inversement, mais aussi beaucoup plus rarement, il peut y avoir spasme et contracture du muscle ciliaire, entraînant alors de la myopie : l'accommodation devient excessive et la vision au loin est trouble.

⁂

L'ANGIO-RETICULOSE ULCEREUSE DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES. *Notes cliniques et histologiques sur deux cas d'angiomatose mortelle de la face chez de nouveau-nés*, M. le Professeur FAVRE. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'auteur rapporte deux observations d'une variété rare d'angiomatose cutanée et muqueuse de la face. Tout d'abord très superficiel et surtout constitué de varicosités capillaires multiples, l'angiome a pris brusquement, chez deux enfants, peu de jours après leur naissance, une marche rapide, a causé, aux oreilles et aux lèvres, de graves mutilations, et s'est révélé d'une grande malignité locale. Les enfants ont succombé peu après leur hospitalisation. L'examen anatomique a pu être fait dans l'un et l'autre cas.

Parmi les faits els plus importants que cet examen anatomo-pathologique a permis de relever, l'auteur signale l'existence d'importantes lésions viscérales du foie, des poumons, de la rate. Ces lésions, remarquables par leur netteté, sont du même type que celles que l'on peut observer dans certaines scléroses polyviscérales de l'adulte. De tels faits doivent être pris en considération et soigneusement retenus. On ne saurait manquer d'en tenir compte dans les essais d'interprétation de l'étiologie et de la pathogénie de ces angiomatoses. L'auteur montre que la questions des angiomes, trop longtemps dominée par des vues trop simplistes, est en pleine rénovation. Les causes de la stimulation pathologique de la propriété angioplastique du tissu conjonctif, sont multiples, et le pronostic de leur évolution est souvent difficile à porter.

On ne connaîtra bien les angiomes, les angiomatoses, qu'en étudiant de très près les angiomateux. L'auteur donne là une des raisons majeures de la publication des deux cas singuliers qu'il a observés.

⁂

BAIN DE PIEDS, G. NIVIÈRE. (*Vichy Médical.*)

Très chauds, ils sont couramment prescrits pour combattre les congestions céphaliques intenses, les coups de chaleur ou insolations plus ou moins marquées, les vertiges, éblouissements, bourdonnements d'oreilles passagers chez les personnes pléthoriques et les gros mangeurs, les angines, ophtalmies, arrêts de la menstruation, et si l'application ne doit pas se reproduire trop souvent, ni pendant un trop grand nombre de jours l'on pourra additionner utilement l'eau de farine de moutarde. Il n'en est pas de même si les bains doivent se répéter trop souvent, la sinapisation les rendrait vite intolérables.

Ils sont d'un emploi courant dans certains de ces mêmes troubles qui accompagnent fréquemment des maladies de la nutrition et notamment les céphalées, les vertiges, les éblouissements, les bourdonnements d'oreilles. C'est souvent un état acquis avec tendance à la chronicité qu'il importe de combattre, et que le patient ait ou non froid aux pieds c'est au bain de pieds à eau courante alternativement chaud et froid auquel il convient de donner la préférence. On le prescrira chaud entre 40° et 45°, froid à la température de l'eau froide de l'établissement qui à Vichy est de 13° à 16° suivant la période de la saison d'été.

Souvent le bien-être qui en résulte quand il s'agit seulement de céphalée, de vertige et d'éblouissement est immédiat mais pour peu de temps et pendant la cure de Vichy nous avons l'habitude de le prescrire après le bain et avant la douche et toujours avant de boire l'eau de Vichy. Les résultats sont généralement moins bons quand il s'agit de bourdonnements d'oreille.

Indépendamment de ces cas qui sont les plus fréquents, il en est d'autres moins connus où son utilité est non moins grande. Nous avons signalé son utilité dans le traitement de la constipation habituelle depuis plus de vingt ans, elle est non moins grande dans le traitement de l'aménorrhée.

Des voitures légères pour le transport des blessés

M. L. Rosengart a voulu que les premières voitures de notre nouveau type LR. 4 RI fussent pour les combattants.

Il a donc fait équiper en petites ambulances Supercinq les « premières nées » de la nouvelle chaîne et en a fait don à la Croix-Rouge Française (Union des Femmes de France).



L. I. n° 418.

Larges d'un mètre vingt seulement, ces petites voitures peuvent emprunter les chemins encaissés, se faufiler entre deux convois de camions, doubler aisément les troupes en marche, trouver une place dans une cour d'hôpital encombrée.

Elles vont être utilisées sur le front pour l'évacuation rapide des blessés vers l'hôpital.

Le faible encombrement de ces petites voitures sanitaires n'exclut nullement leur confort : elles comportent tous les aménagements exigés par le Service de Santé pour le transport des blessés, grâce à un renflement de la carrosserie et à une double porte en forme de couvercle, découvrant tout l'arrière.

L'ambulance Rosengart peut recevoir deux brancards, l'un au-dessus de l'autre, laissant à chacun des deux hommes couchés un espace de 60 centimètres de hauteur au-dessus de sa tête, c'est-à-dire la liberté de se relever et tout le volume d'air souhaitable. L'entrée ou la sortie des brancards, posés sur des glissières, s'effectuent en trois secondes sans manœuvres difficiles.

Les brancards peuvent se ranger sous le toit, laissant ainsi la place à trois blessés qui, assis sur des sièges amovibles, peuvent emporter avec eux tout leur « barda ».

Ces brancards, non pliants, sont tendus d'une toile métallique élastique, extrêmement moelleuse.

L'ambulance est équipée d'un souffleur qui permet d'établir à l'intérieur de la voiture, tout à fait étanche, une surpression favorable à la respiration des malades et très précieuse pour la traversée des nappes de gaz, comme pour celle des nuages de poussière en été. Un dégivreur à eau chaude assure la visibilité par grand froid. Un système de chauffage établit à l'intérieur de l'ambulance une température constante de 30 degrés.

La suspension de cette voiture a été très soignée : la douceur de la route est assurée, tant par les roues avant indépendantes que par la grande flexibilité des ressorts arrière.

Une grande faculté de braquage, des freins puissants, quatre vitesses silencieuses confèrent à l'ambulance L. Rosengart une grande facilité de conduite et une extrême maniabilité. Nous ne mentionnerons que pour mémoire la consommation d'essence puisque vous savez que ces voitures ne consomment que 6 litres aux 100.

Ces ambulances miniatures qui n'en transporteront pas moins — avec un chauffeur et un infirmier — deux blessés couchés ou trois blessés assis, sont appelées à rendre d'immenses services à la Croix-Rouge et à sauver, sans doute, bien des vies qui nous sont chères.



L. I. n° 418.

La leçon inaugurale de M. le Prof. Laignel-Lavastine dans la chaire de psychiatrie

(Suite et fin de la page 2)

Si les circonstances le permettent, je ferai un cours de sympathologie clinique surtout relative aux plaies de guerre et aux réactions psychopathiques et pour des conférences de psychiatrie de guerre je ferai appel à ceux de mes collègues qui auront eu l'occasion de recueillir des observations dans cette partie, hélas ! actuellement trop vivante de la sociopathologie.

Ainsi la gravité de l'heure m'engage à intensifier le travail de cette maison ; car je suis convaincu de l'importance plus grande que jamais de la connaissance du cœur humain pour la direction de la vie nationale. Comme le fait dire à Hippocrate Platon dans le Timée, c'est le morbide qui éclaire le normal. Il n'y a pas de psychobiologie possible sans psychiatrie. L'avis du psychiatre est indispensable dans le conseil de la nation. C'est appliquer l'opinion de Descartes sur l'espoir qu'il mettait dans la médecine pour l'amélioration des conditions humaines, surtout dans un pays qui ne peut accepter la régression de l'individuel annihilé par le social et qui, champion de la personnalité, fait sienne la pensée de Voltaire dans son poème sur la liberté :

La liberté dans l'homme est la santé de l'âme.

M. le Prof. Perrot a rendu compte à l'Académie de sa mission en Afrique Equatoriale

(Suite et fin de la page 2)

En Côte d'Ivoire, où les colons européens sont nombreux, où la route est d'ordinaire excellente, les postes administratifs rapprochés, le tourisme est aisé; encore faut-il trop compter sur le concours des administrateurs qui, si les visiteurs étaient nombreux, ne peuvent se transformer en hôteliers, ce qui dépasserait la limite de leur bonne volonté proverbiale et de leurs ressources.

Pendant longtemps encore, pour parcourir l'A. O. F., le touriste doit rester accompagné d'une camionnette et d'un boy, avec un lit et sa moustiquaire, quelques vivres, de l'eau, sans compter un filtre pour son réapprovisionnement, mais, à chaque case de passage, comme on l'a déjà fait même luxueusement, comme à Man, il devrait être attaché un boy cuisinier et un gardien guidant le passager un peu désorienté par la vie spéciale qui l'entoure, pour son ravitaillement, et tout cela suivant un tarif établi. Le confortable est superflu, mais il faut assurer le nécessaire.e

J'ai lu les tracts de propagande, et j'en souris encore ! Qui renseigne sur « ce qu'on va voir », et qu'il faut visiter ? On ne se nourrit pas avec de la littérature et de l'histoire. Et ces *cartes postales*, il serait cruel d'insister. Tout reste à faire dans cette direction.

Décret relatif aux produits mis en vente pour la protection contre les gaz liquides toxiques

Article premier. — Sont des médicaments, les produits présentés comme doués de la propriété de neutraliser ou de détruire sur l'organisme humain les substances toxiques employées dans un but militaire. Ils ne peuvent être préparés et vendus que par des pharmaciens, après enregistrement au laboratoire national de contrôle des médicaments. Cet enregistrement ne sera effectué qu'après avis de l'état-major général de l'armée (D. C. G.).

Art. 2. — Sont des médicaments, les produits présentés comme doués de propriétés curatives et agissant sur l'organisme humain ayant subi l'effet de substances toxiques employées dans un but militaire. Ils ne peuvent être préparés et vendus que par des pharmaciens, après enregistrement au laboratoire national de contrôle des médicaments.

Art. 3. — Les dispositions de la loi du 1er août 1905 sont applicables à tous les produits destinés à neutraliser ou à détruire les substances toxique employées dans un but militaire, quels que soient leurs modes d'action et d'emploi.

Art. 4. — Les produits visés aux articles 1er, 2 et 3 ne peuvent être mis es vente si, dans le conditionnement, le prospectus ou la publicité figurent les mots : « Défense passive », « gaz vésicants », « liquides toxiques », « liquides vésicants », ou toute autre expression évoquant une substance toxique employée dans un but militaire.

Est prohibé l'emploi dans le conditionnement, le prospectus ou la publicité des couleurs du drapeau français et de tous les attributs ou encadrements rappelant la disposition de celui-ci.

PRIX AMERONGEN

La Ligue française contre le cancer a attribué le Prix « Amerongen » (10.000 francs) au professeur A.-H. Roffo, directeur de l'Institut de médecine expérimentale pour l'étude et le traitement du cancer, de l'Université de Buenos-Aires (République Argentine), pour son mémoire sur le : « Développement de tumeurs malignes — carcinomes et sarcomes — par l'ingestion d'aliments ». Le Prix Amerongen a été destiné par son fondateur à récompenser le travail permettant d'affirmer de façon certaine que les aliments conservés ou chimiques ont ou n'ont pas d'influence sur la genèse du cancer.

LA RENTREE DE L'ASSOCIATION CORPORATIVE DES ETUDIANTS EN MEDECINE DE PARIS ET LE SECOURS UNIVERSITAIRE

M. Mordagne, délégué permanent, communique :

L'Association Corporative des Etudiants en médecine de Paris, 8, rue Dante, Paris (Ve), qui a réouvert sa bibliothèque le 1er décembre 1939, félicite les camarades qui ne sont pas encore touchés par la conscription. d'être revenus nombreux s'inscrire pour la présente année scolaire.

Le Comité rend particulièrement hommage aux membres honoraires, professeurs et chefs de service des hôpitaux, qui n'ont pas hésité à continuer leur précieuse collaboration à l'Association Corporative, montrant avec quel esprit de solidarité ils soutiennent ses efforts.

Nos Maîtres apprécient les campagnes professionnelles menées avec succès jusqu'à la guerre par notre Association.

Le Comité, d'autre part, se fait un devoir de lancer un appel pressant aux étudiants en médecine, en faveur du Secours Universitaire, « cette louable initiative de M. le recteur Roussy », ainsi que vient de la qualifier notre doyen, M. le professeur Tiffeneau.

L'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris, vieux groupement d'entr'aide, remercie M. le Recteur de l'Académie de Paris d'avoir créé cette œuvre ayant pour objet d'apporter une aide aux détresses que la guerre a créées chez les étudiants. Ceux-ci ont, du fait de l'ascension verticale de la courbe du coût de la vie, des difficultés inouïes à assurer leur vie matérielle au Quartier-Latin.

Le Recteur a décidé de faciliter celle-ci à nos camarades, en créant une caisse spéciale pour distribuer des secours aux étudiants nécessiteux et subventionner les deux restaurants universitaires qu'il vient de faire ouvrir aux Lycées Henri-IV et Louis-le-Grand.

On ne doit pas ignorer que le repas de midi, copieux et très acceptable, est servi à tous les étudiants pour la modeste somme de 6 francs. Mais, pour qu'une œuvre semblable puisse fonctionner, chacun doit lui apporter son obole, et c'est un devoir que l'Association Corporative demande à tous les étudiants de remplir. La cotisation annuelle pour les membres adhérents est de **20 francs**, somme modique à l'heure actuelle. Le Comité de l'Association Corporative, qui a déjà contribué pour sa part à collecter de fortes sommes à la Faculté de Médecine, pense que nul ne restera sourd à son appel en faveur de cette œuvre de bienfaisance et de solidarité estudiantine.

Service de santé

LIBERALITES

Sont acceptées les libéralités consistant en services de personnel et usage de matériel offertes à l'Etat par le Comité de l'ambulance Antoine-Depage, 101, avenue de la Toison-d'Or, à Bruxelles, et 12 bis, rue Pergolèse, à Paris, pour les besoins du service de santé militaire.

Sont acceptées les libéralités consistant en service personnel et usage de matériel offertes à l'Etat par « l'Anglo French Ambulance Corps », 33, James's Street, à Londres, et 10, rue Octave-Feuillet, à Paris, pour les besoins du service militaire.

Sont acceptées les libéralités consistant en services de personnel et usage de matériel offertes à l'Etat par Lady Hadfield et Mme la générale Spears, 22, Carlton House Terrace, S. W. I., à Londres, pour les besoins du service de santé militaire.

***

HONORARIAT

Par décision du 22 février 1940, les officiers de réserve du Service de Santé ci-après désignés sont placés dans la position d'officiers honoraires, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin capitaine :
M. Bathiat (Léon).

Avec le grade de médecin lieutenant :
MM. Colbert de Beaulieu (Jean-Baptiste) et Karcher (Marie-Alphonse).

Avec le grade de pharmacien lieutenant-colonel :
M. Marchadier (Antoine-Lucien).

Avec le grade de pharmacien commandant :
M. Neveu (Joseph).

***

Par décision ministérielle du 24 février 1940, sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de medecin capitaine
M. Hufschmitt.

Avec le grade de médecin lieutenant
MM. Poumier, Borel, Bourdel, Villebrun.

Avec le grade de pharmacien capitaine
M. Boissy.

Avec le grade de pharmacien lieutenant
M. Fourniol

***

UN DON SUISSE AU CORPS DE SANTE MILITAIRE FRANÇAIS

Dans une des cours du ministère de la Guerre, a eu lieu la remise par un généreux donateur suisse, M. Huni, à M. Ducos, sous-secrétaire d'Etat à la Défense nationale et à la Guerre, d'un groupe automobile d'oxygénothérapie, comprenant, notamment, quatre voitures-hôpitaux, susceptibles de fournir l'oxygène à dix-huit malades, un camion transportant une réserve de bouteilles d'oxygène et une usine roulante frigorifique.

Cette cérémonie intime s'est déroulée en présence de M. de Laboulaye, ancien ambassadeur de France à Washington, président de la « Reconnaissance française », et du médecin général Maisonnet, directeur général du Service de Santé.

Au nom du gouvernement français M. Ducos a remercié chaleureusement le généreux donateur.

Acceptation des libéralités faites à l'Etat pour les besoins du service de santé militaire

Pendant la durée des hostilités, le ministre de la Défense nationale et de la Guerre accepte par arrêté, dans les conditions prévues par l'article 8 de la loi du 29 décembre 1939, les dons, quelle que soit leur nature et y compris ceux comportant le concours de personnels civils, masculin ou féminin, qui lui sont adressés pour les besoins du service de santé militaire.

Les personnels civils des deux sexes, qui ont la qualité de ressortissants français et dont les services ont été acceptés, contractent un engagement dans les conditions fixées par l'article 18 de la loi du 11 juillet 1938.

Les personnels des deux sexes dont le concours a été accepté dans les conditions indiquées ci-dessus pour l'exécution d'un service aux armées ou à l'intérieur ne sont pas incorporés dans des formations militaires ; ils forment des unités spéciales dont la constitution et l'organisation sont déterminées, selon le cas, soit par le général commandant en chef, soit par le ministre, et à l'intérieur desquelles ils ont une hiérarchie propre. Ces unités sont placées dans la dépendance des autorités militaires aux ordres desquelles elles sont tenues de déférer.

A l'intérieur, le général commandant la région, aux armées le général commandant en chef, peut suspendre l'activité de toute unité dont le concours ne serait plus jugé désirable. Un compte rendu est adressé dans le plus bref délai au ministre, qui peut prononcer par arrêté la dissolution de l'unité.

A l'intérieur, le chef du service régional de santé, aux armées le chef du service de santé de l'armée, ont qualité pour prescrire le renvoi immédiat de toute personne qui se serait rendue coupable d'une faute grave.

Chaque unité est placée sous l'autorité directe d'un officier français.

Le personnel est tenu de porter un uniforme dont le modèle est fixé par arrêté.

Le port d'armes quelconque est interdit.

Les dispositions en vigueur et notamment celles de l'arrêté du 10 septembre 1939, relatives à l'usage et au port des insignes de neutralité de la convention de Genève en temps de guerre, sont applicables au personnel visé au présent décret.

Le personnel est tenu de présenter à toute réquisition les pièces d'identité exigées par les textes législatifs et réglementaires en vigueur et notamment par le décret-loi du 8 août 1935 portant réglementation sur la circulation des Français et des étrangers.

Les ressortissants étrangers doivent pouvoir présenter à toute réquisition une pièce d'identité avec photographie visée par les autorités consulaires de leur pays d'origine.

Le personnel n'a droit, en principe, à aucune prestation de solde ou d'alimentation. Toutefois, il est autorisé à percevoir des vivres à titre remboursable auprès du service des subsistances militaires.

Le logement (ou le cantonnement) de ce personnel est assuré par les autorités militaires dans les mêmes conditions que le logement (ou le cantonnement) des formations militaires françaises.

Les moyens de transport mis à la disposition de l'autorité militaire française demeurant la propriété de l'auteur de la libéralité, qui en assure le remplacement, en cas de dissolution de l'unité, celui-ci reprend la libre disposition de ce matériel en l'état où il se trouve en ce moment.

Dans la zone des armées, l'Etat français fournit gratuitement des carburants et ingrédients d'entretien, les pneumatiques et les pièces de rechange indispensables ; il effectue également les réparations importantes.

A l'intérieur, seule la fourniture des carburants consommés pour l'exécution du service est à la charge de l'Etat.

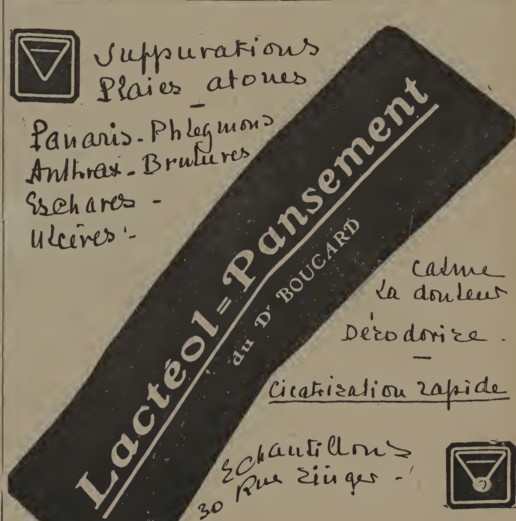
Société Française de Gynécologie

La Société Française de Gynécologie a réuni ses membres parisiens, le 4 janvier. Au cours de cette réunion, plusieurs communications ont été présentées par MM. Jayle, Douay, Maurice Fabre, Palmer. De plus, il a été décidé qu'une séance aurait lieu désormais tous les deux mois. La prochaine séance est fixée au mercredi 6 mars, à 17 heures, à la Faculté.

Les membres de la Société sont priés de faire connaître leur adresse actuelle au secrétaire général : Docteur Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).









A l'Académie de Médecine

LES PLAIES DE GUERRE CONTAMINEES DE STREPTOCOQUE ET LEUR CHIMIOTHERAPIE, par M. C. LEVADITI et Mme GÉRARD-MOISSONNIER (pour la partie microbiologique), et MM. H. BRÉCHOT et R. TOURNAY (pour la partie clinique)

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Les souches streptococciques isolées par nous des « blessures de guerre d'évacuation » sont, en général, faiblement virulentes, quoique presque toutes hémolytiques. Elles sont, cependant, susceptibles d'une augmentation de leur activité pathogène par passages sur la souris. La chimiothérapie locale des mêmes blessures contaminées de streptocoque, par le Rubiazol et la p-aminophénylsulfamide, fournit des résultats cliniques particulièrement satisfaisants, mais ne détermine pas toujours la stérilisation de la plaie, considérée sur le plan exclusivement streptococcique. Les effets de cette nouvelle thérapeutique sont en fonction des moyens défensifs de l'organisme, considéré dans son ensemble, des tissus et des humeurs de la blessure, en particulier. Il y a des plaies streptococciques bactériologiquement chimio-sensibles, et d'autres chimio-résistantes, en dépit d'un traitement local intensif et fréquemment renouvelé. Il s'ensuit que la nouvelle thérapeutique des traumatismes de guerre contaminés de streptocoque n'est pas, et ne sera probablement jamais, infaillible. N'empêche que ses succès actuels, tout inconstants qu'ils puissent paraître au premier abord, imposent d'ores et déjà son utilisation sur une large échelle.

(Communication à l'Académie de Médecine, 23 *janvier* 1940.)

Association pour le développement des relations Médicales (A. D. R. M.)

L'Assemblée générale de l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.) s'est déroulée cette année dans le cadre plus modeste du Foyer des professeurs de la Faculté de Médecine, où prit place un auditoire, moins nombreux certes que celui des deux dernières années, du fait de la présence aux armées d'un grand nombre de ses membres, mais dont la qualité marque bien l'intérêt que le Corps médical porte à la question de nos rapports avec l'Etranger.

M. le doyen Tiffeneau rendit tout d'abord un chaleureux hommage au professeur Achard, qui, souffrant, ne put occuper le fauteuil présidentiel. M. le doyen exprima le vœu qu'une fois la crise actuelle dénouée, Faculté et A. D. R. M. travaillent en étroite collaboration pour élaborer un plan d'enseignement spécial pour les médecins et les étudiants étrangers.

M. le professeur Hartmann exposa ensuite l'activité de l'Association pendant l'année 1939. Il adressa une pensée amicale à tous les membres de l'A. D. R. M. mobilisés et termina en affirmant que l'A. D. R. M. doit continuer à agir et doit, dès maintenant, préparer, comme le suggérait il y a un instant M. le Doyen, « un programme pour l'après-guerre de manière à ce qu'après la victoire nous soyons prêts à prendre un nouvel essor ».

Les comptes pour l'année 1939 sont approuvés ; les membres sortants du Conseil d'Administration sont réélus à l'unanimité.

M. le professeur Baudouin donna lecture du discours du professeur Achard, discours dans lequel il montre le rôle important et divers que joue le médecin dans les relations entre les peuples ; il exalte la mission humanitaire du médecin et croit que la communauté de vues et de relations entre médecins de tous pays est certainement très propice à préparer l'union internationale des sentiments et des volontés. « L'amitié qu'elles fortifient entre les peuples est seule capable d'assurer la paix, ce bien inestimable après quoi court le monde sans arriver à le posséder, peut-être pour n'avoir adopté jusqu'ici d'autre moyen que la guerre. »

DÉFENSE PASSIVE

La direction de la Défense passive comprend le cabinet du directeur, quatre bureaux et une section sanitaire.

1er bureau. — Organisation, législation, mobilisation, budget et comptabilité, personnel, matériel.

2e bureau. — Instruction, propagande, renseignements.

3e bureau. — Protection des populations civiles.

4e bureau. — Protection des services de l'Etat, des services publics et établissements ou organismes présentant un intérêt national.

Section sanitaire. — Equipement sanitaire du territoire, détection, désinfection, études techniques, recherches et expériences intéressant les problèmes sanitaires posés par la défense passive.

Lisez **L'Informateur Médical**

Voyage de Pâques sur la Côte d'Azur

Désireuse de se conformer aux instructions du gouvernement concernant la continuation de la vie civile, désireuse aussi d'offrir à ses membres et à ses amis l'occasion d'une détente et d'un repos moral plus que jamais nécessaires, la « Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène » a décidé de donner satisfaction au souhait de ses correspondants, en maintenant le programme de son XIVe voyage de Pâques, sous la présidence de M. le professeur Laignel-Lavastine (Paris), ainsi qu'il suit :

Rassemblement à Cannes (Hôtel Carlton), Promenade de la Croisette, le dimanche 24 mars (Pâques) dans la matinée. — Ascension à Super-Cannes, Réception et conférence sur la Météorologie de la Côte Azur, dans l'après-midi. — Soirée au Casino Municipal.

Dans la matinée du lundi 25, visite du Cannet ; démonstration de cure hélio-marine à la Fondation Santa-Maria. — Visite de Juan-les-Pins et du poste Radio-Méditerranée. — Dans l'après-midi, la cité grecque d'Antibes et le tour du Cap ; Panorama des Alpes, visite d'une fabrique de poterie d'art à Golfe-Juan et retour à Cannes. — Seconde soirée au Casino Municipal.

Le mardi 26 mars, visite de Grasse et d'une fabrique de parfums ; causerie dans une clinique de Grasse sur le climat de la zone intérieure ; déjeuner aux Gorges-du-Loup. — Réception, l'après-midi, dans un sanatorium de Vence ; visite de Cagnes, la cité des peintres. — Soirée à Nice.

Le mercredi 27 mars, visite de l'Observatoire de Nice et parcours de l'ancienne voie Romaine (grande Corniche) ; Le monument d'Auguste à La Turbie et le Château médiéval de Roquebrune. — Déjeuner au Cap-Martin. — Après-midi à Menton. — Arrivée dans la soirée à Monaco.

Jeudi 28 mars, visite du Palais des Princes de Monaco et de l'Institut d'Océanographie. — Après-midi libre à Monte-Carlo et soirée au Casino. — Vendredi 29, visite des jardins exotiques de la Principauté. — Déjeuner à Beaulieu et visite de ses jardins ; le tour du Cap-Ferrat ; visite de la Rade de Villefranche et du Mont Boron. — Retour à Nice pour le dîner. — Soirée dans les casinos. — Le samedi 30 mars, repos à Nice et départ à volonté, ou excursion facultative aux Sports d'hiver (les Gorges de Cians et de Daluis Beuil et Valberg vallée du Var).

Les parcours et les séjours seront assurés, comme de coutume, dans les meilleures conditions, conformément à la tradition de la Société médicale. Les membres de la famille des médecins et les personnes qui les accompagnent seront admis au voyage, ainsi que les étudiants en médecine. On peut écrire, dès à présent, au Secrétariat de la Société, qui indiquera les conditions, donnera tous renseignements complémentaires et recevra les inscriptions (24, rue Verdi, à Nice).

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 930 — Le Gérant : J. CRINON

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNÉE — N° 771 — 30 MARS 1940

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

LES ACTUALITÉS DU SERVICE DE SANTÉ



En haut : **LES AMBULANCIERS VOLONTAIRES AMÉRICAINS EN FINLANDE.** — 48.514
Au-dessous : **AVEC LES SERVICES SANITAIRES DU FRONT.** — Une vue de la cérémonie de prise de possession par l'armée de vingt voitures sanitaires offertes à la France par ses colonies. — 47.279

NAISSANCES

— M. le professeur agrégé Rimattei et Mme Rimattei font part de la naissance de leur fille Frédérique-Françoise.

— M. le professeur agrégé Jean Piehl et Mme Jean Piehl font part de la naissance de leur fils Christian-Jean-Marie.

Dans le Monde Médical

— Le médecin commandant Ménil Pfeiffer, le médecin lieutenant René Grimault, aux armées, et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur petite-fille et fille Marion, née à Compiègne le 31 janvier 1940.

— Le docteur Léon Le Brun, aux armées, et Mme ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Léon. — Carentan, 15 janvier 1940.

— Le docteur Louis Vassor (de Montmorillon), aux armées, et Mme, née Foisy, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Alain. — Châteaudun, le 1er février 1940.

(Voir la suite page 4.)

A mon avis

Hitler a fait, l'autre midi, un sermon de carême. Il a interpellé le Tout-Puissant et supplié la Providence. Il n'a pas parlé de son espace vital. Cet autodidacte, incohérent et orgueilleux comme beaucoup de ses pareils qui, pour savants qu'ils se croient, ignorent leur ignorance, pense avoir mis au monde une thèse capitale. Le malheureux n'a rien inventé du tout et il est pitoyable qu'on répète après lui ce slogan de misère.

L'espace vital était l'étendue de terre sur laquelle l'homme primitif abattait sa proie et où il interdisait à d'autres de pénétrer. Il s'est perpétué sous cette forme et nous lisons, l'automne venu, des écriteaux fichés en terre qui indiquent que la chasse est réservée sur les soles d'alentour. La pègre a, elle aussi, son espace vital, mais un trottoir lui suffit.

Avant que le chancelier d'Allemagne ait fait claquer au vent cette formule sonore, il me semble avoir entendu soutenir une thèse qui réclamait aussi de quoi vivre pour chacun. Ce n'était pas autre chose que l'espace vital exprimé en monnaie au lieu d'être représenté en arpents de terres ou de prés. Or, comme l'espace vital, cette revendication devint un cri de guerre que poussèrent des millions d'hommes ; il nous en a coûté une expérience. Il reste à démontrer que le bonheur en naquit.

Hitler n'a donc rien inventé. Il en aurait d'ailleurs été incapable. Ses discours engendrent le fanatisme, c'est dire qu'ils manquent de raison.

Prenant prétexte de la densité démographique de l'Allemagne, Hitler réclame des contrées où il puisse déverser le trop-plein des habitants de son pays. Mais il y a des pays, comme la Hollande et la Belgique, dont la densité de population est supérieure à celle de l'Allemagne et qui n'ont pas continuellement à la bouche ces mots d'espace vital. Au lieu de s'en prendre à ses voisins de l'Ouest pour leur réclamer la place qui lui manque, pourquoi Hitler ne s'adresse-t-il pas à la Russie, qui possède à elle seule la moitié de l'Europe et celle de l'Asie ? Je suis certain que la Sibérie n'aurait pas été plus pénible à coloniser que le centre africain. Or, que fait Lénine de la Sibérie ? Un bagne. L'industrie allemande en ferait peut-être un Eldorado.

Au surplus, c'est sur un ton rauque que ce chef de peuple nous parle à satiété de son espace vital ; cela indique qu'il ne veut le devoir qu'à sa force ; à la sottise de la formule s'ajoute ainsi l'hostilité que provoque la hargne de celui qui l'a faite sienne. Le sort qu'il a réservé aux peuples qui sont ses voisins au centre de l'Europe a prouvé que son plan était de conquérir par les armes. C'est pour l'empêcher d'incorporer ainsi une partie de la France dans son espace vital que nous avons été conduits à la guerre actuelle.

(Voir la suite page 8).

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

DANGERS DES SUTURES PRIMITIVES ET DES ESQUILLECTOMIES INSUFFISANTES, PAR MM. J.-L. ROUX-BERGER ET L. SENLECQ

La *suture primitive* d'une fracture ouverte opérée, affirment les auteurs, aussi favorable que puisse paraître le cas, nous paraît condamnable, sans exception. Le risque est trop grand ; les quelques cas heureux qu'il est facile de trouver ne permettent pas de penser autrement. Evacuer un tel opéré quarante-huit heures après l'intervention, prouve une méconnaissance complète de l'évolution possible de ces opérations. Si des circonstances particulières imposent une évacuation aussi rapide, aucune hésitation n'est possible : le chirurgien doit désunir complètement sa suture, en écarter les lèvres et panser à plat. Aucun des inconvénients résultant de ce geste de prudence n'est à mettre en parallèle avec la catastrophe possible, si l'on agit autrement.



L. I. 513.

M. H. MONDOR

Pour ce qui est des *esquillectomies insuffisantes*, le schéma qu'on peut donner n'est pas aussi net. Le canal médullaire doit être ouvert, assez largement pour en faire une toilette parfaite, sous le contrôle de la vue, enlever les corps étrangers, curetter doucement, et ainsi empêcher ou arrêter l'infection, non seulement au niveau du foyer de fracture, mais aussi par la voie des fissures, aux articulations voisines.

En présence d'une fracture par projectile de guerre et surtout d'une fracture multi-esquilleuse, on ne l'a pas traitée quand on s'est contenté d'exciser les parties molles, de mettre un drain au contact du délabrement osseux et d'y faire passer des antiseptiques. Le foyer osseux suppurera certainement : les suites seront, suivant la virulence des germes, peut-être la mort, peut-être une amputation, et, pour le moins, cette ostéite chronique, avec ses réveils aigus qui, pendant des années, et peut-être toute la vie durant, fera de ces blessés de vrais infirmes.

Il faut donc atteindre le foyer de fracture et le traiter chirurgicalement, toujours.

Pour en obtenir une bonne exposition, une fois traité le trajet qui y conduit à travers les parties molles, il faut enlever les esquilles.

Toutes les esquilles libres, complètement détachées des parties molles, doivent être enlevées ; cela est facile, mais ne suffit presque jamais. Il faut, parmi les esquilles, adhérentes et vivantes, *enlever celles qui empêchent de bien pénétrer dans la cavité médullaire*. A partir de ce moment, le chirurgien doit toujours songer que l'opération conservatrice qu'il a entreprise contre l'infection ne doit pas faire de son opéré, mis à l'abri de cette infection, un infirme du fait d'une esquillectomie excessive, ou surtout *mal faite*.

Il ne faut pas se hâter : faire l'inventaire le plus exact possible des dégâts osseux *par la vue*, l'examen répété de la radiographie ; *jamais au doigt*. Quand on aura choisi l'esquille adhérente qu'il est nécessaire d'enlever, la saisir avec un bon instrument et en pratiquer l'exérèse, *toujours* avec une rugine tranchante, celle d'Ollier, celle de Leriche, mordant bien dans le tissu osseux sous-périostique pour laisser dans la plaie le nécessaire à la réparation osseuse.

Ce temps chirurgical constitue l'essentiel de l'opération sur le dégât osseux. Cette plaie opératoire peut être alors irriguée au Dakin, ou tout autre liquide n'abimant pas les tissus : bien appliquée, cette manière de faire est excellente ; elle est un bon complément à l'acte chirurgical, mais elle n'est que cela.

Ceux qui s'astreindront à suivre ces règles, ce qui est toujours minutieux, souvent long, et parfois pénible, verront combien les suites peuvent être simples, les plaies belles ; ils observeront de magnifiques régénérations osseuses, même après les esquillectomies qui d'abord paraissent excessives.

Tout cela est bien connu des chirurgiens qui ont travaillé pendant la guerre 1914-1918 et nous paraît banal. Mais les faits que nous avons observés et que nous vous avons rapportés nous font penser qu'il n'est pas inutile d'insister à nouveau.

DISCUSSION

M. MAURICE CHEVASSU. — Nous devons féliciter Roux-Berger de sa communication. On a tellement dit, à la fin des hostilités passées, que la suture primitive représentait le chef-d'œuvre de la chirurgie de guerre, qu'il était à craindre que nos cadets ne voulussent immédiatement sur ce point rivaliser d'audace. On ne leur rappellera jamais trop que ceux qui, dans l'autre guerre, ont osé faire des sutures primitives — et les ont réussies — ne les ont entreprises qu'après avoir fait eux-mêmes, et longuement, leur éducation de l'excision *parfaite* des plaies de guerre. Que les jeunes commencent par là, et ils auront fait l'essentiel.

Mais prendre contact avec la chirurgie de guerre en commençant par faire des sutures primitives, mises à part celles du cuir chevelu et de certaines articulations, c'est pure folie. J'appuie de toutes mes forces l'expression de Roux-Berger.

Que dire alors de ceux qui osent pratiquer une suture primitive sur une plaie de fesse à projectile inclus ? Ignorent-ils donc cette hiérarchie des plaies de guerre en face des infections à streptocoques ou à anaérobies, si facilement génératrices de gangrène gazeuse, qui constitue la leçon initiale de la chirurgie de guerre ? D'abord, des plaies de fesse, les plus dangereuses de toutes, puis les plaies de cuisse, presque aussi dangereuses, puis, à mesure que diminue l'importance des masses musculaires, le mollet, l'épaule, le bras, l'avant-bras, le cou, la paroi abdominale, pour finir par le dos, où le risque est infime.

Un point de la communication de Roux-Berger me paraît discutable, c'est cette esquillectomie soignée qui demande, dit-il, deux heures de travail. En ce moment, où il n'y a par bonheur qu'un nombre infime de blessés, fort bien. Mais en période de fonctionnement tant soit peu intensif, au moment où les blessés affluent, deux heures de travail pour un seul, c'est bien long, quand tant d'autres attendent. Pareille technique ne va guère sans le transport des blessés dans une ambulance spécialisée pourvue d'équipes compétentes en nombre suffisant. En l'absence de cette réalisation, j'estime qu'une technique plus rapide est d'autant plus raisonnable qu'il n'a pas été démontré par l'autre guerre que la grande esquillectomie fût indispensable, tant s'en faut.

M. H. MONDOR. — Roux-Berger a tout à fait raison d'apporter les cas désastreux ; on convient que les cas malheureux sont les plus instructifs, mais leur utilisation est difficile lorsqu'on les emprunte à d'autres.

Là où je ne peux pas suivre M. Roux-Berger, c'est lorsqu'il nous dit : La méthode des sutures primitives est une folie. Ce n'est pas la conclusion que son travail autorise. Avec ses observations, on peut dire que la méthode des sutures primitives appliquée à contre-sens est absurde. Mais je reste convaincu que la méthode des sutures primitives donnera à ceux qui sauront l'utiliser avec sagesse des résultats admirables.



L. I. 514.
Cliché *Informateur Médical.*

A gauche, M. LE PROFESSEUR LENORMANT

M. J. SÉNÈQUE. — La communication que vient de nous faire M. Roux-Berger semble prouver qu'il y a tout de même eu un manque d'organisation pour que de tels accidents aient pu se produire.

Personnellement, dès le quatrième jour de la mobilisation, j'ai réuni les chirurgiens de ma formation pour leur souligner les dangers de la suture primitive et tous les avantages de la suture secondaire.

J'ajouterai que, très rapidement, le médecin colonel Clavelin rappelait à tous les chirurgiens de son armée ces mêmes règles [...] melles.

Pour que des accidents comme ceux que vient de signaler M. Roux-Berger se soient produits, il faut donc qu'il y ait eu un défaut de surveillance, car dans toute formation chirurgicale de l'avant les jeunes chirurgiens opèrent sous la responsabilité de chirurgiens plus âgés, auxquels il appartient de surveiller ce qui se passe dans la formation qu'ils dirigent.

A la séance suivante, M. Pierre Duval ayant soumis à l'Académie une série de photographies montrant les résultats de la suture primitive pour plaies de guerre au cours de la guerre 1914-1918, on vit rebondir la discussion

SUR LA SUTURE PRIMITIVE DES PLAIES DE GUERRE

M. RAYMOND GRÉGOIRE. — Je tiens à appuyer ce que vient de nous dire Pierre Duval. Ce qu'il vient de nous montrer, je puis dire que la plupart d'entre nous auraient pu, à la fin de la précédente guerre, en présenter des exemples par centaines. La suture primitive était devenue la technique à peu près générale de la plupart d'entre nous. Mais n'allez pas croire que cette pratique ait été acceptée sans critique, ni contestation. Quand, pour la première fois, avec mon ami Mondor, nous avons proposé à mon maître, le professeur Hartmann, de faire à la Société de Chirurgie une communication portant sur 123 cas de suture primitive de plaies des parties molles dont quelques-unes portant sur les os ou les plaies articulaires, il n'accepta pas ce travail sans difficulté, en remit la publication en en atténuant le texte. Dans la discussion qui suivit, certain de nos maîtres se montra particulièrement défavorable à pareille « audace » qu'il jugeait téméraire. La question revient aujourd'hui, vingt-cinq ans plus tard, en discussion, et nous y trouvons les mêmes oppositions. Sans doute, il faut savoir préparer une plaie avant de la suturer, sans quoi on obtiendrait des désastres. Mais on peut affirmer qu'entre les mains de ceux qui se sont donné la peine d'apprendre et de surveiller leurs blessés, les résultats ont été merveilleux et que nous avons gagné la guerre de 1914 en grande partie à cause des résultats qu'ont obtenus les chirurgiens. Les résultats obtenus par Gaudier (de Lille) et Lemaitre (de Paris) se répandirent assez lentement. En 1918, la pratique de la suture primitive était généralisée. Les chirurgiens de 1914 avaient mis deux ans à connaître la technique et les blessés étaient nombreux. Comment les chirurgiens de 1939, avec un si petit nombre de cas, pourraient-ils déjà s'être familiarisés avec cette pratique, capable de donner tant d'insuccès et de déboires quand on la connaît mal ?

Je veux protester, dit M. Lenormand, contre la condamnation absolue de la suture primitive qui semble découler de certaines des affirmations qui ont été apportées à cette tribune. La méthode de Gautier-Lemaitre reste un des grands progrès qui aient été réalisés dans la thérapeutique des plaies ; elle a ses limites qu'il faut respecter, mais ces limites ne doivent pas faire oublier ses immenses avantages lorsque les conditions techniques et militaires permettent de l'appliquer de façon rationnelle.

(Voir la suite page 10.)



Ces illustrations sont extraites du livre de M. le docteur H. de Lalung sur l'ACCOUCHEMENT A TRAVERS LES AGES ET LES PEUPLES, édité par les laboratoires Cortial. — La photographie de gauche est celle d'un bas-relief du Louvre représentant la naissance du Bouddha. A droite, il s'agit d'un siège en pierre destiné aux accouchements, trouvé en Grèce (voir l'article page 7). L. I. 515.

ON NOUS INFORME QUE



— La *Société de Pédiatrie* vient de tenir, sous la présidence de M. Armand Delile, une séance spéciale en l'honneur des pédiatres de l'Uruguay. S. E. le docteur César G. Gutierrey, ministre de l'Uruguay à Paris, a remis à la Société un message d'amitié au nom de la Société de pédiatrie de Montevideo, qui fête cette année son vingt-cinquième anniversaire.

Sur la proposition de M. Comby, la Société a nommé membre correspondant S. E. le docteur Gutierrey.



M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie des lettres de MM. les préfets des trois départements suivants : Creuse, Eure-et-Loir et Haute-Savoie, concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë ; des notes de MM. les préfets du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine, sur des cas de fièvre typhoïde ; et de M. le préfet des Côtes-du-Nord, sur un cas de spirochétose ictéro-hémorragique.

Le directeur général de l'Assistance Publique à Paris vient de prendre l'arrêté suivant :

Par dérogation à l'article 132 du règlement général sur le Service de Santé, sont nommés sans concours internes en médecine, à compter du 1er janvier 1940, les externes en premier de nationalité française qui ont été désignés par arrêté du 23 juin 1939 pour exercer les fonctions d'externes en premier pendant l'année 1939, et qui sont actuellement mobilisés.



L. I. 516.

M. le Prof. J. Parisot

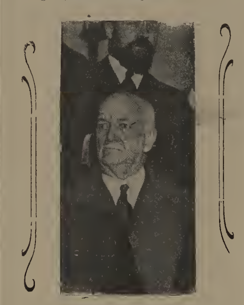
de Nancy, qui, avec le grade de général médecin de réserve, vient d'être attaché au ministère de l'Armement.

Par décret en date du 6 mars 1940, M. le médecin général Fontan a été nommé directeur du Service de Santé au ministère de la Défense nationale et de la Guerre.

Médaille militaire (réserve). — Sont inscrits au tableau spécial : MM. Pennel, médecin auxiliaire, et Fumet, sous-aide major.

Un poste d'interne est vacant aux hospices civils de La Rochelle. Ce poste peut être occupé par un étudiant ou une étudiante en médecine titulaire d'au moins douze inscriptions.

— Le *Comité des médecins cubains, anciens élèves de la Faculté de médecine de Paris,* vient d'élire comme président le professeur Dominguez, associé étranger de l'Académie de



L. I. 517.

M. le Professeur Dominguez

Médecine de Paris. Notre éminent confrère et ami reprend donc la tâche qu'il avait assumée en 1914. Il organise des manifestations pour recueillir des fonds destinés aux populations civiles de France éprouvées par la guerre.

Le Comité comprend nos amis le professeur Presno et le docteur Iglesias y Betancourt, ainsi que le fils de Dominguez.

Parmi les lauréats du concours institué en 1939 par le *Syndicat des Journalistes et Ecrivains* sur divers sujets littéraires, sociologiques ou scientifiques, nous avons remarqué les noms de plusieurs médecins-écrivains : docteur Guépin (prix de la ville de Nice) ; docteur Russo (prix de la Revue des Indépendants) ; docteur Gonzalve Menusier (prix de la ville de Lyon). Nous avons noté aussi les noms des docteurs Herscovici et Daniel Hervouët.

La préfecture du Morbihan demande des médecins français omni-praticiens non mobilisables, pour assurer les soins aux populations civiles dans certaines villes et cantons ruraux.

En raison des circonstances, la cérémonie de la remise de la médaille, offerte par ses amis et élèves au professeur Pierre Nobécourt, est remise à la fin des hostilités.

L'hôpital de Brive-la-Gaillarde demande un jeune homme ou une jeune fille, déjà avancés dans leurs études, pour occuper l'emploi d'interne dans cet établissement.

Avantages : traitement mensuel, 500 francs ; nourriture, logement, éclairage, chauffage. En outre, l'interne bénéficierait d'une rémunération supplémentaire variable pour chacune des opérations chirurgicales auxquelles il assisterait comme aide. Adresser les demandes à M. le maire de la ville de Brive-la-Gaillarde.

Le Conseil municipal de Luchon a voté un ordre du jour flatteur en l'honneur du docteur R. Molinéry. Tout le monde connaît ses efforts à la direction des services thermaux de l'établissement de Luchon et tout le monde se réjouit et félicite le docteur R. Molinéry.

MM. P. Verger et F.-J. Traissac sont nommés médecins des hôpitaux de Bordeaux.



Dans le Monde Médical

(Suite de la page 1)

FIANÇAILLES

On annonce les fiançailles de Mlle Josette Laurence, fille de M. le docteur Laurence, petite-fille du docteur Ch. Fiessinger, avec M. François Bouchard.

— Mme Haller, le docteur et Mme Malègue, le capitaine et Mme André Homolle ont le plaisir d'annoncer les fiançailles de Mlle Antoinette Homolle avec M. Jacques Malègue, aux armées.

— On annonce les fiançailles de Mlle Françoise Goulfier avec le docteur Raymond Houdart, médecin auxiliaire aux armées.

MARIAGES

— On annonce le mariage de M. Daniel Schwartz, élève à l'Ecole Polytechnique, fils de M. le docteur Anselme Schwartz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des Hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de chirurgie, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Anselme Schwartz, et Mlle Yvonne Berr, fille de M. Raymond Berr, ingénieur au corps des mines, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Raymond Berr.

— En l'église Notre-Dame-des-Champs a été célébré dans l'intimité le mariage de Mlle Paule Nougaro, avocat à la Cour d'appel, fille de M. Gaston Nougaro, décédé, et de Mme, née Sarran, avec M. Jean Warot, avocat à la Cour d'appel, fils du docteur Maurice Warot, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme née Joly.

— Le mariage de Mlle Dominique Talamon, fille de M. Robert Talamon, éditeur, chevalier ed la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Rousselet, avec M. Gilbert Cesbron, fils du docteur Henri Cesbron, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Launoix, décédée, vient d'être célébré dans l'intimité en l'église de Bourré (Loir-et-Cher).

— A été célébré dans l'intimité, au temple de la Victoire, le mariage de Mlle Simonne Lévy, fille de M. Marcel Lévy et de Mme, née Nunès, avec le médecin lieutenant aux armées G.-N. Péraire, fils du chirurgien Maurice Péraire, officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Calmann-Lévy.

— Le mariage du docteur Marcel Plaussu, médecin lieutenant aux armées, avec Mlle le docteur Germaine Meyer, a été célébré récemment dans la plus stricte intimité.

— Le docteur G. Blechmann fait part du mariage de sa belle-fille, Mlle Jacqueline Albarran, petite-fille du professeur Albarran et du commandant Deloncle, avec M. Jean-Michel Laurent, sous-lieutenant d'infanterie aux armées.

— Le 28 février a été béni le mariage de Mlle Colette Guyomar, fille du général Guyomar et de Mme, née d'André, avec le docteur Charles Proux, assistant d'électro-radiologie des hôpitaux, aux armées, fils de M. Charles Proux, décédé, et de Mme, née Marchand.

NECROLOGIES

— M. André Bruel, M. et Mme Lucien Mahut, le docteur et Mme Léon Bruel ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'il viennent d'éprouver en la personne de Mme André Bruel, née Thérèse Mahut, leur épouse, fille, belle-fille, petite-fille, décédée le 4 mars 1940, à l'âge de 26 ans, en son domicile, 48, rue de la République, à Saint-Germain-en-Laye. Le Service a été célébré, dans la plus stricte intimité, le jeudi 7 mars 1940 en l'église de Saint-Germain-en-Laye et l'inhumation a eu lieu dans l'ancien cimetière.

— On annonce la mort du docteur René Jones, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, le 16 février, en son domicile, à St-Alban.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du professeur A. Desgrez, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris. Né en 1863, il avait succédé au professeur Armand Gautier dans la chaire de chimie médicale.

— On annonce la mort du docteur Emile Parmentier, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. Il avait pris sa retraite comme médecin chef de service à l'Hôtel-Dieu, en 1936.

— On annonce la mort du professeur Ribemont-Dessaignes, professeur honoraire à la Faculté, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, décédé à l'âge de 92 ans.

— Du docteur Colette de Prat, femme de M. le docteur Jean de Prat, de Brénod (Ain), actuellement médecin lieutenant aux armées.

— M. et Mme Georges Guillevic ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Jean Fritsch, leur père, décédé, muni des Sacrements de l'Eglise, dans sa 82e année, à Marchainville (Orne).

— On annonce la mort du docteur Georges Bresard, ancien interne et assistant de chirurgie des hôpitaux de Paris, ancien vice-président du Conseil général de la Nièvre, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé à Clamecy à l'âge de 77 ans.

De la part de M. et Mme Pierre Le Baube, M. et Mme Emile Schreiber, ses enfants.

Les obsèques ont eu lieu à Clamecy (Nièvre) et l'inhumation à Veulettes (Seine-Inférieure).

— Nous apprenons la mort de M. le médecin commandant Marcel Ferrand, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre. Les obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité le 1er février en l'église Notre-Dame de Passy. De la part du docteur Jean Deliberos, aux armées, de Mme et de leurs enfants, du docteur Jacques Tribalet, aux armées, et de Mme, des familles Lecœur, Rascle, Marquez.

— On annonce le décès, à Tours, dans sa 81e année, de Mme veuve Louis Schoofs, mère du docteur Emmanuel Schoofs, de M. Robert Schoofs et de Mme Félix Herpin.

Pourquoi tient-on secrète la liste des spécialités pharmaceutiques dont l'emploi est autorisé dans les formations sanitaires ?

LE MONDE SUR MON MIROIR

La Finlande est sortie du tournoi héroïque dans lequel elle s'était engagée. David a cédé devant Goliath, après avoir suscité l'admiration du monde entier par son héroïsme. Elle sort atrocement mutilée de la lutte qu'elle menait depuis trois mois passés. Ce résultat endeuille la civilisation parce que, après la Tchécoslovaquie, l'Autriche et la Pologne, la Finlande illustre par un nouvel outrage les doctrines de force brimant le droit et la liberté.

Il y aurait beaucoup à dire à ce sujet, mais est-ce bien utile de s'attarder à une analyse rétrospective des événements ; est-ce l'heure d'ouvrir un débat académique, quand l'Europe est en feu ? Nous n'avons même pas le droit d'apprécier la résolution que la Finlande acculée a cru devoir prendre, car il faut avoir la pudeur de ne pas juger ceux qui se battent quand on reste les pieds au chaud.

Mais il nous faut tout de même entrevoir les suites de ce tragique événement qui s'est inclus dans la guerre menée contre cette Allemagne responsable du sortilège international qui fait des petites nations la proie des plus fortes.

L'Allemagne n'a pas voulu que son acolyte continuât à user son prestige et ses forces en restant dans une lutte qui allait s'avérer comme plus difficile par suite de l'approche du dégel et de l'arrivée des secours alliés. L'Allemagne s'est opposée tant qu'elle a pu, et sans doute jusque par la menace, à ce que les pays scandinaves se laissassent traverser par des renforts venus d'Occident.

La S. D. N. avait bien stipulé dans son fameux pacte qu'on ne pouvait s'opposer aux secours apportés à un pays victime d'une agression, mais l'Allemagne avait sans doute des arguments pour qu'on oubliât cet engagement. Et comme il fallait prévoir que ces secours parviendraient tout de même jusqu'à la Finlande, l'Allemagne, pour éviter l'obligation d'envoyer de son côté des secours à la Russie, pour se dispenser de débarquer en Suède, a déclenché des offres de paix.

L'Allemagne sait que l'on essaiera tôt ou tard de tarir la source de son ravitaillement en pétrole. Elle compte sur la Russie pour empêcher cet effet du blocus. Il fallait donc que celle-ci soit libérée de l'aventure finlandaise qui lui dévorait des hommes et du matériel. Sa diplomatie fut employée à y parvenir.

Mais il est une justice immanente. La Finlande atrocement mutilée, ayant donné les clefs de ses portes à la Russie, sera soviétisée sans retard et les pays scandinaves connaîtront le voisinage immédiat du bolchevisme. Grand bien leur fasse.

Quant aux places fortes que la Russie va occuper dans le golfe de Finlande, contre qui pourront-elles donc être utilisées dans un avenir plus ou moins éloigné, si ce n'est contre l'Allemagne ? Hitler a montré qu'il n'avait pas de parole ; mais Staline, soyez-en certain, n'est pas plus loyal ; chez cet asiatique, la fourberie est un état de nature et l'Allemagne paiera un jour très cher ses complaisances pour la Russie. Le fameux *Balticum* de Gustave Adolphe cessera, en effet, dès demain, d'être uniquement allemand — comme la paix de Versailles en avait décidé.

Le voyage de Von Ribbentrop à Rome n'étonna personne, car il était, du point de vue allemand, rendu opportun par le différend survenu entre l'Italie et l'Angleterre à l'occasion du transport par mer du charbon allemand. Mais à peine était-il arrivé que le différend se trouva aplani. Il ne s'agissait, affirma M. Chamberlain, que d'un malentendu. Les diplomates, on le voit, jouent serré.

(Voir la suite page 6)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Restait l'intervention possible des alliés dans le Sud-Est européen. Evidemment, il y a, à cette occasion, un écueil qu'il nous faudra éviter. Mais l'Italie sait bien que son influence ne sera pas combattue et que sa liberté en Méditerranée orientale ne sera pas compromise. Dès lors, il apparaît que les entretiens Ribbentrop-Mussolini n'ont peut-être pas été très dangereux pour la France.

La visite faite au Pape par le diplomate allemand nous a surpris bien davantage. Car, en somme, on n'a pas encore pu oublier les propos agressifs contre la Papauté tenus par Hitler et Gœbbels. Ces attaques avaient même valu, de la part du Souverain Pontife, cette réponse historique : « Celui qui mange du Pape en meurt. »

On n'a pas oublié davantage les persécutions dont furent victimes, en Allemagne, les catholiques et leurs évêques. Tout récemment encore, les catholiques polonais furent maltraités par les Allemands. On se demandait dès lors ce qu'allait faire le représentant d'Hitler au Vatican. Sans doute, devait-il, malgré sa superbe naturelle, se sentir quelque peu mal à l'aise, car il paraît qu'après avoir comparu devant le Pape, il dut s'asseoir un instant pour reprendre ses esprits...

Il est à prévoir qu'on ne lui fit pas compliment pour l'attitude du gouvernement allemand converti au paganisme et persécuteur des chrétiens, à l'image des chefs romains. Il faut conclure sans doute que l'Allemagne ne négligerait pas, à l'occasion, l'appui des forces spirituelles et voici pour asseoir notre conviction touchant le manque de confiance qu'elle commence à avoir et qu'elle a peut-être toujours eue dans l'issue de la guerre armée qu'elle mène contre nous.

Devant le drame continu dont l'Europe est le témoin depuis deux ans, on se demande s'il ne faut pas ranger dans le sac aux vieilles lunes la conception que nous nous faisions de la conscience universelle, de sa force et de sa primauté. On ne parle que de dynamisme, d'espace vital, toutes expressions qui ne sont qu'une justification verbale de la loi du plus fort. On laisse égorger un peuple sans qu'on se considère comme obligé de le secourir et on a l'hypocrisie de s'excuser de cette lâcheté à l'aide d'arguties juridiques.

La loi ne nous oblige pas, en effet, à porter secours à qui l'on assassine ; mais nous pensions qu'au-dessus des lois il y avait la morale tout court, le sentiment de solidarité humaine, et il nous paraissait juste de considérer comme un complice du meurtrier celui qui ne tentait même pas de l'empêcher d'accomplir son crime. Un esprit nouveau a dû balayer ces sornettes et on laisse parler haut Staline et Hitler.

Si cela nous était conté comme datant de l'âge de pierre, on ne s'en étonnerait guère, mais les hommes d'aujourd'hui parlent avec fierté de leur évolution morale. Il semble tout au contraire qu'ils soient en pleine régression et s'ils sont parvenus à voler plus vite que l'oiseau, ils font concurrence à la bête par leur sauvagerie.

La cause pour laquelle la France est entrée en guerre est la plus juste qui soit et cependant les autres nations ne cherchent pas à la soutenir, elles prennent au contraire bien soin de s'en abstenir de peur de mécontenter nos ennemis, et elles couvrent leur attitude du manteau troué de la neutralité.

La France continue à jouer le rôle qu'elle s'est tant de fois assigné de Christ des nations. Le monde trouve cela très bien, mais il n'ose trop le dire et que demain elle soit en mauvaise passe, combien seront-ils qui voudront la secourir ? Hitler a volé la Bohême et l'Autriche, assassiné la Pologne. Voici trois royaumes de jadis effacés de la carte d'Europe. Staline lapide et mutile la Finlande. Cela paraît sans enseignement aux autres nations que la France et l'Angleterre. Pardon, l'Amérique fait une enquête.

Depuis quinze ans, nous avons, à cette place modeste, annoncé le réveil satanique de l'idée de force dominatrice et conquérante ; pour maintenir la paix, nous n'avons jamais entrevu d'autre tactique utile que celle d'accroître les moyens capables d'en imposer aux autres. Lorsqu'on voit les peuples agenouillés devant qui tonitrue et tend le poing, on est obligé de reconnaître que notre thèse était sensée. Ayons à la bouche le mot de paix, disions-nous encore, et ne rougissons pas de nos sincères désirs d'entente, mais armons-nous sans cesse pour que soit rendu prudent celui qui, à nous entendre, nous croirait victimes d'un pacifisme dissolvant.

Ne discutons que si nous avons à mettre sur la table le revolver chargé, ajoutions-nous dans une démonstration concise qui s'en prenait aux abandons successifs dictés par la peur d'une accusation d'impérialisme, comme au pathos lénifiant de nos rhéteurs.

Ce n'est pas tout à fait cela qui fut fait. Mais la France est habituée aux redressements héroïques, qui, pour lui coûter cher, sont néanmoins la preuve de sa sève intarissable et de son souffle immortel. Puisse la victoire attendue la mettre définitivement à l'abri des erreurs de Byzance.

J. CRINON.

Une commission de professeurs veillera sur la santé des travailleurs de l'armement

On a décidé d'affecter aux établissements dépendant de l'armement des professeurs de Faculté spécialisés, qui seront chargés de la mission inédite de contrôler les conditions de travail. Quatre sommités médicales déjà ont



L. I. 518.
M. LE PROFESSEUR DUVOIR

été désignées : les professeurs Parisot, de Nancy ; Duvoir, de Paris ; Mazel, de Lyon ; Leclercq, de Lille. A ces quatre maîtres de prodiguer leurs conseils aux médecins de dispensaires d'usines, de leur donner, non pas peut-être des séries continues de cours, mais des leçons pratiques, d'inspecter enfin, par tournées sur de larges secteurs à déterminer, les services sanitaires déjà existants.

L'accouchement à travers les âges et les peuples

Par M. le Dr H. de Lalung (1)

LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT CONSTITUENT UN CHAPITRE PITTORESQUE DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE. ON COMPREND QUE LES AUTEURS Y TROUVENT MOTIF D'ÉMULATION. NOUS PARLIONS RÉCEMMENT DU LIVRE PUBLIÉ PAS M. DEVRAIGNE ; NOUS EMPRUNTONS A L'OUVRAGE DE M. DE LÁLUNG LES LIGNES QUE VOUS ALLEZ LIRE

LES TROUBLES PSYCHIQUES PENDANT LA GROSSESSE — LES « ENVIES ». — LES « EMOTIONS ». — LA FORCE DE L'IMAGINATION. — CURIEUSES EXPLICATIONS DE PARE, DE MONTAIGNE ET DE... MALEBRANCHE

Fortis imaginatio generat casum.

VIEIL ADAGE.

Si, comme l'affirme Mauriceau, l'enfant a eu soi un principe de vie qui purifie la mère comme la greffe adoucit et rectifie l'arbre sur lequel elle est entée, dans certains cas, la grossesse provoque des troubles qui, en raison de « l'estroite couture de l'esprit et du corps », altèrent les facultés affectives de la femme.

Certaines, dit Louise Bourgeois, deviennent nerveuses, « aisées à se fâcher ». Il leur vient parfois, assure Paré, « à cause de certaines humeurs visqueuses, aigres, froides, et d'une pituite qu'elles ont à l'estomac ou entre les membranes d'icelui, un appétit insatiable de manger des viandes étranges, du charbon, de la terre, du plâtre, de la craie, du papier, des fruits non mûrs, des harengs et autres poissons crus. Cet appétit dépravé augmente quand les cheveux de l'enfant poussent et aucunes ont un tel désir que n'en mangeant, quelquefois elles avortent ».

La croyance à l'avortement des femmes dont on ne satisfaisait pas les « envies » était très repandue jadis. Joachim Camerarius, savant botaniste allemand du XVIe siècle, aima mieux se laisser bombarder d'œufs par sa femme qui en avait le désir irrésistible, que de l'exposer à faire une fausse couche.

Le moins qui pouvait arriver, c'est que ces « envies rentrées » se traduisent, comme on le croit encore communément aujourd'hui, en signes sur la peau de l'enfant.

Anatole France dit quelque part qu'il est heureux que les désirs de la mère se bornent à des fraises, des raisins ou du vin, car si elle s'avisait de désirer un château en Touraine, ou une calèche et son attelage — on dirait maintenant une huit-cylindres — l'épiderme de l'enfant ne serait pas assez vaste.

Paré attribue une origine bizarre à ces « envies ».

« Celles qui sont rouges comme cerises, fraises, mûres, sont dues, dit-il, aux mois qui coulent un peu chez les femmes, ou bien qu'il en reste contre la paroi de la matrice, ayant la compagnie de leurs maris. Les semences se mêlant avec ce sang, il teint et baille couleur à quelque partie de l'enfant. »

On a également chargé l'imagination exacerbée de la femme pendant la grossesse d'un tas de méfaits. Le vieil adage : *Fortis imaginatio generat casum*, une imagination puissante engendre l'événement, se trouverait, ici, parfaitement confirmé.

C'est par l'imagination « esbranlée avec véhémence », dit Montaigne, qu'elles envoient « au corps des enfants qu'elles portent des marques de leur fantaisie. Témoin celle qui engendra un more ».

Hippocrate en personne la défendit et la fit absoudre, raconte Paré, « pour le portrait d'un more semblable à l'enfant, lequel était près de son lit ». Et Paré, citant Héliodore, écrit que « Persina, reine d'Ethiopie, conçut du roi d'Hydustes, tous deux Ethiopiens, une fille qui était blanche et ce, par l'imagination qu'elle attira de la semblance de la belle Andromède dont elle avait la peinture sans cesse devant les yeux ».

Damascène, auteur grave, atteste avoir vu une fille velue comme un ours que la mère avait enfantée aussi difforme et hideuse pour avoir trop attentivement regardé la figure d'un Saint Jean-Baptiste qui était attachée au pied de son lit. Cela est vérifié par l'autorité de Moïse où il montre comment Jacob déçut son beau-père Laban et s'enrichit de son bétail. Il fit peler des verges, les mit en l'abreuvoir, afin que les chèvres et brebis, regardant les verges de couleurs diverses, formassent leurs petits, marquetés de diverses taches « parce que l'imagination a tant de puissance sur la géniture que le rayon et caractère en demeure sur la chose enfantée ».

Denys, tyran de Syracuse, fit, paraît-il, placer devant le lit de sa femme un portrait de Jason, espérant que son enfant serait aussi beau que le chef des Argonautes. Galien parle d'un bossu qui, dans le même espoir, plaça près du lit de sa femme un dessin représentant un bel enfant et il assure que le procédé réussit parfaitement.

L'enfant pâtirait également des vives émotions éprouvées par la mère.

Malebranche cite le cas d'un jeune homme hospitalisé aux Incurables : « un idiot dont le corps était rompu aux mêmes endroits où l'on rompt les criminels. Il a vécu vingt ans dans cet état. »

La cause d'un malheur si terrible fut que sa mère, apprenant qu'on devait rouer un criminel, voulut en voir l'exécution. Les enfants voient ce que leurs mères voient, entendent les mêmes cris, ils reçoivent les mêmes impressions des objets et sont émus par les mêmes passions. Les coups qu'on donne au malfaiteur émurent la mère et, par contre-coup, le cerveau de l'enfant dont les fibres, ne pouvant résister au torrent des esprits, furent rompues. C'est pour cette raison qu'il vint au monde idiot.

Les mouvements impétueux des esprits animaux de la mère dilatèrent avec force son cerveau et se communiquèrent aux diverses parties de son corps qui répondaient à celles du criminel. Mais les os de la mère purent résister à l'impétuosité des esprits, tandis que leur cours rapide a été capable de briser cette tendre partie des os de l'enfant. Et il faut observer que si cette mère eût détourné le mouvement des esprits vers quelque autre partie de son corps, en se chatouillant avec force le derrière par exemple, son enfant n'aurait point eu les os rompus :

Avouons que le savant Oratorien a des trouvailles plus heureuses que celles-là dans sa *Recherche de la vérité*.

De nombreux auteurs citent des altérations ou des mutilations du fœtus dans le sein de la mère, survenues à la suite de vives émotions.

C'est une femme qui accouche d'un enfant n'ayant qu'un bras, pour avoir assisté à un accident au cours duquel un jeune homme avait eu le bras sectionné.

Une autre, dont parle Lempereur, donna le jour à un enfant « dont le côté gauche était ulcéré et saignant, parce que, enceinte de quatre mois, elle avait été vivement frappée par la plaie saignante d'un crucifix ».

Nous avons connu un homme affligé d'un bec-de-lièvre et qui avait deux luettes très développées, rappelant les crocs d'un serpent. La mère étant grosse s'était fait montrer, paraît-il, la gueule ouverte d'un bothrops et en avait été vivement impressionnée.

Mais il ne faut voir dans tous ces cas que de curieuses coïncidences.

Déjà Mauriceau émettait des doutes sur l'influence de l'imagination ou des émotions sur le fœtus. « Si, dit-il, la forte imagination peut imprimer quelque tache sur le corps du fœtus, c'est durant les premiers jours de la grossesse. Quand l'enfant est tout à fait formé, l'imagination ou les émotions ne peuvent plus modifier sa première figure. »

(1) Ouvrage d'une jolie présentation édité par les Laboratoires CORTIAL, 7, rue de l'Armorique, Paris (15e).

LÉGION D'HONNEUR

Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur, pour chevaliers :

Carton (Elie-Achille), médecin capitaine, 24 ans de service, 4 campagnes. A été blessé et cité.

Louf (Albert-Emile), médecin capitaine, 25 ans de service, 4 campagnes. A été cité.

Est inscrit au tableau spécial, pour chevalier (pour prendre rang du 21 janvier 1940) :

M. Galloni (Louis, médecin lieutenant : modèle de conscience et de dévouement. Le 28 novembre 1939, est allé sous le bombardement, porter secours à des tirailleurs grièvement blessés. Le 13 décembre, a spontanément donné son sang à un tirailleur blessé la veille et amené à son poste de secours dans un état de faiblesse extrême. (Croix de guerre avec palme.)

Acceptation de libéralités en deniers faite à l'Etat français pour les besoins du service de santé militaire

Le don en deniers de 750.000 francs offert par Mme Cosme, au nom de la colonie européenne de Shanghaï.

Le don en deniers de 300.000 francs offert par Mme Cosme, au nom de la colonie européenne de Shanghaï.

Le don en deniers de 100.000 francs offert par un anonyme.

Le don en deniers de 70.000 francs offert par Mme Bishop, à Lenox, Etat de Massachussets (Etats-Unis).

Le don en deniers de 50.000 francs offert par M. Antoine.

Le don en deniers de 50.000 francs offert par M. Lelong, industriel à Caen.

Le don en deniers de 50.000 francs offert par la Caisse des congés payés du bâtiment n° 11, Bourgogne-Franche-Comté, à Mâcon.

Le don en deniers de 40.000 francs offert par Mme Bufnoir.

Le don en deniers de 25.000 francs offert par M. de Fels.

Le don en deniers de 1.000 francs offert par un anonyme.



A MON AVIS

(Suite et fin de la page 1)

Nos soldats se conduiront en héros pour que la France continue d'être la France ; il faut que ceux qui sont à l'arrière et qui savent penser s'efforcent de lutter contre l'utopie de l'espace vital, car cette conception transposée dans le domaine social est fort capable de faire naître ces heurts fratricides mille fois plus douloureux que les combats pour la défense des frontières.

Ne savez-vous pas le malaise constaté dans les rangs d'une jeunesse à qui l'avenir semblait fermé ? Pourquoi l'avenir semblait-il inaccessible ? Parce qu'on avait commis la maladresse de préparer cette jeunesse pour un avenir qu'on ne pût par la suite lui assurer. En exprimant sa rancœur, cette jeunesse ne faisait pas autre chose que réclamer son espace vital. Tous les diplômés ne trouvaient pas dans les situations qui leur étaient offertes les salaires capables de satisfaire aux besoins engendrés par la culture qu'ils avaient reçue. Et ce sont ces intelligences qui ont fait payer le prix du dédain dont elles se croyaient les victimes en inspirant les théoriciens des masses.

A l'effort individuel courant sa chance, on a, peu à peu, substitué les droits des collectivités où se confondent les élites et les incapables. La société, faite hier de rouages infimes et coordonnés, est devenue une machine monstrueuse actionnée par des volants énormes dont l'arrêt d'un seul est la cause d'une misère générale.

On a vu, pour remédier à ce malaise qu'on eût dû prévoir, des Maîtres-Jacques se lever qui préconisèrent des remèdes tragi-comiques. Vous vous souvenez de cette tentative faite pour condamner tous les hommes de soixante ans (ou même moins âgés) à abandonner leur métier et à attendre, immobiles, le moment où ils débarrasseraient la planète de leur carcasse inutile ?

On a ri de cette solution empruntée aux sujets de la reine qui semble avoir donné son nom à l'inventeur de cette thérapeutique énucléaire. Mais vous ne rirez peut-être plus demain quand, ayant force de loi, ce projet de sauvage sera mis en application.

Au nom de l'espace vital réclamé par quelques-uns, on dira au médecin qui aura travaillé jusqu'à trente ans pour connaître son métier et qui aura œuvré jusqu'à cinquante pour amasser quatre sous : « Maintenant, va-t-en au pourrissoir, car tu nous gênes. » Eh bien, si c'est ça votre civilisation, laissez-moi vous dire qu'elle me répugne.

Nous sommes des esprits attardés, dites-vous. Il me semble qu'en allant de l'avant de cette stupide façon, vous ne raterez pas l'abîme qui vous guette. De notre temps, on se contentait des droits de l'homme et on cultivait honnêtement son jardin. Maintenant, vous avez dans la bouche le mot de « collectif ». Si les termites conversent, ils doivent employer ce mot dans leur langage. Mais, chez eux, cela est normal. Dans l'humanité, il perd son sens. Car l'Humanité n'est pas faite de colonies aveugles, mais d'hommes qui pensent.

Le vocable d'espace vital, qu'il soit employé par un peuple ou par une classe sociale, est un cri féroce où l'on ne perçoit rien de cette solidarité qui est à la base de la paix intérieure ou extérieure. C'est un cri de la jungle qui étouffe tous les appels à cette liberté humaine dont on ne parle jamais tant que lorsque les hommes se battent.

A ce mot d'espace vital, substituons donc celui de solidarité humaine, cherchons à créer de la justice sans créer de la misère et rénovons un organisme sans tuer le malade. Ne suggérons pas des édens illusoires pour connaître les applaudissements des foules ; préférons les murmures, mais disons le vrai pour faire le bien. La bonne volonté est, avec le bon sens, la qualité la plus répandue. Ajoutons-y la lumière que doivent fournir les élites, et le collectif aveugle et inepte disparaîtra pour redonner à l'individu sa place en ce monde — cette place que les « avancés » oublient avoir été conquise à grand fracas par leurs aînés.

J. CRINON.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. FERNAND BEZANÇON, PAUL BRAUN ET ANDRE MAYER ONT EFFECTUE DES RECHERCHES QUI DEMONTRENT L'EXTREME RARETE DU BACILLE DANS LES POUSSIERES ET SUR LES OBJETS QUI SERVENT AUX TUBERCULEUX, DANS UN SERVICE HOSPITALIER SPECIALISE OU SONT APPLIQUEES RIGOUREUSEMENT LES REGLES DE L'HYGIENE ANTITUBERCULEUSE.

Dans les milieux où sont prises des mesures d'hygiène, où les malades ne crachent pas à terre ou dans les linges, où le balayage à sec et l'époussetage sont proscrits, le bacille de Koch, affirment les auteurs, n'existe qu'en très petite quantité dans les poussières et, pratiquement, la contagion ne doit s'exercer que par les contacts directs prolongés, répétés, avec des tuberculeux, comme cela se réalise dans le milieu familial, et dans certaines conditions, à l'école, à l'atelier, au bureau, quand il y a un tuberculeux dont les crachats renferment des bacilles, ou enfin dans les salles de malades pour les étudiants ou les infirmières qui examinent et soignent les tuberculeux. Ces recherches vont à l'encontre de la théorie de l'ubiquité du bacille qui eut son heure de vogue ; elles démontrent une fois de plus que, même dans les grandes villes, le bacille n'est pas partout répandu dans l'air, dans les poussières, mais seulement dans les crachats ou les parcelles qui s'en détachent.

Ces recherches vont à l'encontre du rôle que certains phtisiologues font jouer volontiers encore aujourd'hui, à ce qu'on appelle la tuberculose de la rue par opposition à la tuberculose familiale.

Elles nous montrent qu'en dehors de la transmission possible par le lait, la contagion est directement interhumaine et que l'air, les poussières, les objets ne jouent qu'un bien faible rôle dans la diffusion du bacille tuberculeux, pour peu que soient prises des précautions d'hygiène.

La notion du faible rôle joué par les poussières ou les objets intermédiaires a une grande importance, car elle montre qu'on peut réaliser la prophylaxie de la tuberculose, non seulement dans les sanatoria, dans les salles de malades bien tenues, mais encore au domicile des malades, à condition d'y faire régner une hygiène rigoureuse et d'y imposer l'isolement relatif des malades, quand l'isolement absolu n'est pas possible.

Si l'on est bien persuadé du peu de rôle des poussières, des intermédiaires, des locaux d'habitations, on donnera moins d'importance à la désinfection de ceux-ci, mais on appliquera avec la dernière rigueur toutes les mesures de protection vis-à-vis des crachats, vis-à-vis des mouchoirs et des linges souillés par eux.

La comparaison des résultats obtenus par Straus, puis par Le Noir et par nous-mêmes nous montre toute l'importance de l'hygiène antituberculeuse et l'on comprend mieux, à la lumière de ces expériences, la diminution si rapide dans ces dernières années du taux de la mortalité, depuis qu'est entreprise systématiquement la lutte.

Loin de tendre à diminuer la rigueur des mesures de prophylaxie antituberculeuse, les expériences, que nous rapportons, nous montrent au contraire leur utilité et nous indiquent la voie sur laquelle il faut de plus en plus s'engager pour faire baisser encore le taux de mortalité tuberculeuse, la lutte contre la contagion directe interhumaine et, par suite, le dépistage précoce dans les collectivités de toute tuberculose susceptible d'entraîner la contagion.

M. Emile SERGENT. — La question intéressante que soulève la communication de MM. Bezançon, Braun et Mayer est d'une très grande importance. Elle évoque, une fois de plus, le souvenir des étapes successives de nos idées sur les voies d'apport du bacille de Koch dans le poumon. J'estime qu'il convient de donner aux constatations qu'ils apportent une interprétation qui ne tende pas à diminuer la valeur de la voie d'apport des bacilles, non plus que le rôle capital de la contamination. Je pense que, si le nombre des cas de tuberculisation par contagion et, notamment, par inhalation de poussières bacillifères a considérablement diminué, cela signifie simplement que nos moyens prophylactiques se sont perfectionnés de plus en plus et que, par conséquent, nous devons nous incliner devant les résultats de la lutte antituberculeuse, mais non pas nier la possibilité de la tuberculisation par inhalation de poussières contenant des bacilles de Koch.

(Voir la suite en page 13.)



Louis DARTIGUES

L'homme ne meurt jamais tout entier ! Que de fois, dans nos entretiens intimes qui, depuis vingt ans, ont été la trame — pour ainsi dire quotidienne — de notre collaboration, n'as-tu pas ouvert ton âme — toute ton âme — à celui qui ne se reconnaissait pas le droit de révéler à d'autres ce ce que tu avais voulu développer dans l'ombre du mystère de ton jardin secret.

Témoin de ton travail ardent, continu, méthodique, sans défaillance, assis — en quelque sorte — au foyer de ta flamme si généreuse, celui qui veut, aujourd'hui, dire, en quelques mots, ce que tu as été tout entier, affirme que — chez toi — penser, agir, parler fut tout un :

« Etre c'est lutter, vivre c'est vaincre. »



M. LE DOCTEUR DARTIGUES
L. 1. 519.

Oui, mais c'est encore bercer les uns au rythme de la « vieille chanson » ; instruire les autres de ce qu'ils veulent paraître nous apprendre mais qu'ils ignorent ; secouer les inerties ; réveiller les énergies en sommeil ; susciter des enthousiasmes, propager sa foi en plus de vrai, plus de bien, plus de beau ; élever en s'élevant soi-même vers les cimes ; se donner sans espoir de contre-partie, mais avec cette infinie certitude que le don de soi, dans l'abnégation, est le seul moyen de convertir — « *convertere* » — c'est-à-dire fondre dans la même communion de pensée ceux qui, dès l'abord, semblent être les plus opposés, mais que des fils mystérieux ou secrets rattachent à leur insu...

Répandant tes forces sans compter, dans un enthousiasme qui te portait sur les ailes du rêve et les espoirs dans l'avenir, tu te nourrissais de substances spirituelles. Ne lisais-tu pas, à ton réveil, et à haute voix, tantôt du Bossuet à la période inégalée, tantôt du Chateaubriand dont la richesse d'images te ravissait en extase, tantôt du Lacordaire à la parole de flamme, tantôt du Jaurès au verbe en bataille, et voilà pourquoi nous nous trouvions quelquefois, à Notre-Dame, écoutant les conférences du grand moine que fut le Père Janvier ; l'évocation de ces grands noms me rappelle à ton sujet, bien cher ami, ce jugement de M. le professeur Achard :

« L'éloquence est chez Dartigues comme une force naturelle. Il est éloquent comme d'autres marchent et respirent. Je ne puis l'entendre sans évoquer les vers d'Horace comparant Pindare à un fleuve impétueux qui, dévalant de la montagne, bouillonne. Et ce très grand humaniste, secrétaire général de l'Académie de Médecine, continuait :

« *Immensus ruit profundo Pindarus ore.* »

Croyant ? Dartigues l'était de toute son âme quand il nous rappelait la citation de cet autre croyant qu'est le Doyen Pierre Mauriac : « Je crois qu'il est utile, indispensable même, que le flambeau de la culture grecque et latine ne s'éteigne pas » et ceci est toute la raison d'être de cette Union médicale franco-ibéro-américaine devenue, par la logique implacable des événements, l'Union médicale latine.

Croyant ? Dartigues l'était encore quand, ayant assisté avec nous-même au 7e centenaire de l'Université de Toulouse, il avait rempli ses yeux des lignes de l'admirable église des Jacobins.

Laissez-moi vous citer ses propres expressions :

« Les Jacobins ! Quels souvenirs à ma mémoire : Eglise des Jacobins ! A la perspective des colonnes splendides qui semblent s'enfoncer dans le vertige d'une voûte infinie, combien de fois dans les années, si lointaines déjà, de mon enfance et de mon adolescence, j'ai, au-dessus de la ferveur de ma prière, fait planer mes rêves éperdus qu'un lieu de recueillement pour la divinité pouvait seul susciter. C'est là, peut-être, que de toute ma vie, j'ai passé mes heures les plus délicieuses, les plus pures et les plus ineffables... »

Ailleurs, dans cette épopée que fut sa mission au Caucase au cours de la guerre 14-18, notre cher disparu évoque « les heures captivantes passées en compagnie de M. l'abbé Jourdain, vicaire à Saint-Augustin de Paris ; de M. l'abbé Cazassus, au nom si méridional... et des Pères Kalatozof, Antoine et Jacques ». Certes, oui ! tu as été un croyant.

Tu as été un croyant quand, dans une magnifique envolée oratoire, tu proclamais : « L'Umfia doit faire durer et prospérer la culture gréco-latine, car de cette culture est née la civilisation méditerranéenne qui a enfanté et façonné le monde occidental, c'est-à-dire le monde chrétien ; c'est elle qui a diminué le nombre des barbares... » Ah ! Messieurs, de quelle actualité prophétique et puissante sont ces paroles de Dartigues et comme il en faut détacher le sens profond : diminuer le nombre des barbares, tant des barbares extérieurs que des barbares intérieurs... Ceux-ci, créés par l'ignorance, la haine, le vice, la violence, les incompréhensions sociales...

Croyant, parce que ta bonté auréola tous les actes de ta vie.

Bien cher ami, tu as été, à ta manière, l'un de nos meilleurs chevaliers ; éclairé et rayonnant de ton idée, seul, désintéressé, sans ressource et sans aide, sans l'appui des grands, admirant et étonné, bardé dans ton armure de courage et de conviction, je t'ai vu t'engager, sans peur et sans reproche, dans le chemin des étoiles, parce que tu as cru en ton étoile de toute la force d'une foi qui soulève les montagnes et qui rapproche de Dieu.

Au revoir, bien cher ami, en une éternelle UMFIA !

MOLINÉRY.

(Discours prononcé aux obsèques du Docteur Dartigues).

N'oubliez pas votre affiliation obligatoire sans ancune exception en vue des Allocations Familiales

Nous faisons appel au patriotisme du Corps médical pour infliger au traître de Stuttgart un démenti à ses affirmations sur l'avenir de la France, en raison de sa situation démographique.

Pour cette situation, l'un des moyens de réaliser un peu plus de justice familiale est l'organisation des allocations familiales. Suivant la loi, tous les médecins (qu'ils soient célibataires, mariés sans enfants ou pères de famille) sont obligés désormais de s'affilier à une Caisse d'allocations familiales, tant pour eux-mêmes que pour leur personnel domestique, et les allocations doivent être versées pour eux et pour le personnel à partir du 1er avril prochain.

Pour répondre à de nombreuses demandes, la Caisse Mutuelle d'Allocations Familiales aux Médecins, déclarée à la préfecture de police, sous le n° 175.713. dès 1938, accueille dès maintenant l'affiliation de tous les médecins de France.

La Caisse Mutuelle d'Allocations Familiales aux Médecins a été organisée par « Médecine et Famille », association placée sous le haut patronage de la Confédération des syndicats médicaux français et avec le concours direct de plusieurs Fédérations et de plusieurs syndicats. Plusieurs membres du Conseil de la Confédération font partie de la Caisse Mutuelle.

Cette Caisse Mutuelle a recueilli toutes les suggestions adressées à la suite de référendums parmi le Corps Médical. Leurs études ont été publiées dans le Bulletin de « Médecine et Famille », envoyé au Corps médical tout entier.

Nous faisons appel au patriotisme de tous nos confrères ; ils faciliteront de toutes leurs forces par leur propagande et leur action une organisation essentielle pour réaliser plus de justice envers la famille, base de la paix sociale.

La Victoire serait inutile si nos efforts pour la renaissance de la Famille française restaient vains et ne permettaient pas à notre Patrie de survivre.

Confrères, envoyez dès aujourd'hui, quelle que soit votre situation de famille, votre affiliation à la Caisse Mutuelle d'Allocations Familiales de Droits aux Médecins de France et d'Outre-Mer, dont la gestion vous apportera toutes garanties.

Pour cette affiliation, envoyez dès aujourd'hui vos nom et adresse et si vous avez des enfants, en indiquant leur âge, 84, rue de Lille, à Paris (VIIe).

IIe Salon de la France d'Outre-Mer

Stand des publications médicales de l'empire français et des publications de médecine tropicale de la métropole. — Un stand où seront exposées les publications médicales de l'empire français et les publications de médecine tropicale de la métropole sera installé au IIe Salon de la France d'Outre-Mer pendant toute la durée de ce Salon. Il aura pour but de montrer, d'une part, l'effort scientifique accompli par nos médecins aux colonies et, d'autre part, l'intérêt de plus en plus grand pris par la presse médicale métropolitaine à la médecine et à l'hygiène tropicales.

Les adhésions sont gratuites ; les faire parvenir, avec les publications devant figurer à cette exposition, avant le 15 avril 1940, à la « Revue du Paludisme et de Médecine tropicale », 36, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris (IVe), chargée de cette organisation.

Revue de la Presse Scientifique

LA DOULEUR OURLIENNE. — Par MASSON. *Concours Médical*, n° 26, 25 juin 1939.

Les oreillons chez le grand enfant et chez le jeune adulte constituent une affection particulièrement douloureuse, à tel point que cette seule douleur nécessite un traitement actif qui soulagera le malade et préviendra, en outre, les complications.

Ce traitement ne doit plus aujourd'hui consister en quelques mesures d'hygiène ; il doit utiliser en plus le rhodanate de potassium.

Celui-ci, toujours bien toléré, diminue la parotidite et abrège son évolution, cette action semblant due à son action antiseptique élective sur le virus ourlien et à son élimination salivaire.

Pratiquement, l'emploi du rhodanate (rhocya) donne toujours d'excellents résultats, calmant rapidement le processus douloureux ; sa non-toxicité permet de l'employer sans aucune crainte d'accidents, quel que soit l'âge du sujet.

⁂

QUELQUES CONSIDERATIONS SUR L'EXERCICE DE LA MEDECINE ET LES ŒUVRES DE PROTECTION MUTUELLE. Dr Louis CHAPON. (*Leçons du jeudi à la clinique Tarnier.*)

On sait bien que le médecin ne s'enrichit guère, à part de trop rares exceptions. Comment se fait-il alors que les familles dirigent leurs fils vers une telle carrière ? C'est parce qu'on suppose qu'en raison des qualités supérieures que le médecin doit posséder et démontrer, il exercera sur ses semblables une grande autorité et un réel prestige. Mais, Messieurs, ces temps-là sont révolus et dans l'intérêt de tous, c'est-à-dire des médecins d'aujourd'hui et de ceux de demain, il faudrait s'efforcer de limiter la pléthore médicale que certains chiffres démontrent jusqu'à l'évidence et que je veux vous épargner.

On a parlé d'un concours à l'entrée. Personnellement, je ne saurais me rallier à cette idée, car je ne reconnais à personne le droit de m'interdire *à priori* l'étude de la médecine pas plus que celle de l'histoire et de la mécanique. Mais si, ayant fixé mon choix sur cette dernière matière, j'entreprends de construire un pont sur lequel chacun passera, j'imagine bien qu'il doit exister des autorités compétentes pour préciser mes aptitudes à cette tâche. En médecine, ces autorités ne font point défaut ; des examens aussi existent ; ils sont même assez nombreux pour que la nécessité d'un concours ne s'impose guère. Mais parfois la bienveillance des juges est telle que souvent ces épreuves ne signifient à peu près rien et l'on décerne ainsi à des incapables un titre immérité qui leur confère de redoutables privilèges.

J'ai conservé le souvenir, d'ailleurs fort lointain, de cet étudiant qui, interrogé sur le traitement du rhumatisme aigu, préconisa le lavement des peintres et le juge, par une cinglante ironie, compléta son interrogatoire en demandant au candidat son opinion sur l'école impressionniste ! Le candidat fut reçu.

Et cet autre qui, appelé auprès d'une parturiente, est si torturé par les cris, par les douleurs de cette dernière qu'il conseille d'emblée l'application du forceps alors que la dilatation est à peine ébauchée. Ce futur médecin à l'âme sensible et tendre fut reçu : mais je plains le segment inférieur ; je plains aussi la parturiente.

A vrai dire, je conçois mal tant de bénignité ; je n'en vois pas les raisons. Les professeurs, les agrégés, sont tous des hommes que le travail a séduits. Comment donc peuvent-ils consentir à ne point frapper des paresseux et, chose plus grave, comment peuvent-ils oublier parfois que leur rôle est un rôle de protection sociale. On a dit qu'exerçant presque tous la médecine, ils préparaient auprès de ces candidats appelés à devenir leurs confrères, une popularité productive. Je n'en crois rien et je ne puis me résoudre à penser que les juges, en interrogeant un étudiant, soient obsédés par l'idée que leur bienveillance les désignera pour les consultations de l'avenir.

⁂

ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR. — PSITTACOSE PULMONAIRE EXPERIMENTALE DE LA SOURIS BLANCHE, par J.-P. HORNUS

1° Il est facile de déterminer, par instillation nasale du virus, une pneumonie psittacosique expérimentale chez la souris blanche. Cette pneumonie psittacosique peut être transmise en série sans qu'il y ait de modifications du virus.

2° La pneumonie psittacosique de la souris est essentiellement caractérisée, au point de vue histo-pathologique, par une alvéolite monocytaire, à laquelle s'associent, à un degré variable, des lésions œdémateuses et congestives.

3° Les corps élémentaires, que des colorations spéciales permettent de mettre facilement en évidence sur les coupes histologiques, se retrouvent en abondance, non seulement dans les cellules de l'endothélium alvéolaire, qui sont d'origine mésodermique, mais encore dans les cellules de l'épithélium bronchique, d'origine ectodermique.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

(*Suite et fin de la page 2*)

Je crois que tous ceux qui ont dirigé, dans les dernières années de la précédente guerre, des formations chirurgicales bien équipées pourraient apporter nombre de résultats aussi beaux que ceux que vient de nous montrer Pierre Duval. Nous avons fait beaucoup de réunions primitives, pendant les années 1917-1918, à l'A. C. A. 1, dans l'Oise, dans les Flandres et dans la Somme, avec un plein succès. Sans doute, y a-t-il eu des échecs, des cas où il a fallu désunir et panser à plat ; mais, grâce à la surveillance continue, à ces désunions éventuelles précoces, nous n'avons pas eu de ces complications graves dont on a parlé ici et qui aboutissent à la mutilation ou à la mort. Nous avons conservé nos blessés le plus longtemps possible ; comme chirurgien consultant d'armée, j'ai pu en retrouver un grand nombre dans des formations de l'arrière et même de l'intérieur ; je n'ai pas eu connaissance de catastrophe survenue chez ceux que nous avions suturés d'emblée.

Mais il est bien évident qu'on ne saurait appliquer la suture primitive après excision à tous les traumatismes ouverts. Lorsque, après la guerre, nous avons voulu employer la méthode dans les traumatismes de la pratique civile, accidents de la rue ou de la route, nous avons eu, Moure et moi, plus d'échecs que chez les blessés de guerre, et nous avons été les premiers, avant même Desplas et Braine, à mettre en garde contre les applications excessives et imprudentes de la méthode. Mais le fait qu'il y a eu, entre des mains trop audacieuses ou mal exercées, des échecs retentissants et très graves, que l'on a trop oublié que, dans ce traitement des plaies, le fait essentiel est l'excision des tissus contus et mortifiés et que la suture, immédiate ou retardée, n'est qu'un élément contingent, ne légitime pas une condamnation absolue et ne doit pas faire méconnaître les avantages immenses de la méthode lorsqu'elle est employée à bon escient.

Pour s'en tenir aux seules plaies des parties molles, dont il a été plus particulièrement question dans cette discussion, que l'on compare, au point de vue du résultat fonctionnel, les plaies traitées avec succès par la réunion primitive, cicatrisées en huit à dix jours, par une cicatrice linéaire, souple, non adhérente, et les plaies du début de la guerre qui, après une longue phase de suppuration et de bourgeonnement, aboutissaient à ces blocs cicatriciels disgracieux, adhérents dans la profondeur, comprimant les nerfs et les vaisseaux, bloquant le jeu des tendons et des articulations voisines.

Je ne saurais discuter en détail les limites dans lesquelles doit être raisonnablement pratiquée la suture primitive en chirurgie de guerre ; je viens de le faire dans un article qui paraîtra prochainement dans les *Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*, et j'ai intitulé cet article « Contre-indications et indications de la suture primitive », parce que je crois qu'à l'heure actuelle il est plus prudent de freiner que d'exciter l'ardeur des chirurgiens qui n'ont pas l'expérience de la guerre précédente.

Je crois que les indications, sous les réserves que je vais indiquer, sont très larges en ce qui concerne les plaies des parties molles. Pour les fractures ouvertes, je partage l'opinion de Sorrel : il me paraît très difficile de nettoyer et d'exciser complètement un foyer de fracture, d'avoir la certitude qu'on a enlevé tout ce qui était dévitalisé et ensemencé et, en pareil cas, comme Leriche, je donne la préférence à la suture secondaire sur la suture primitive. En revanche, je suis d'un avis diamétralement opposé en ce qui concerne les plaies articulaires : quand les conditions adéquates de temps, de milieu et de technique sont réalisées, il me semble impossible de renoncer à une méthode qui nous a donné de si nombreux et si beaux succès dans la guerre précédente.

Mais il est deux points sur lesquels on n'insistera jamais assez : deux facteurs sont essentiels pour que l'on puisse tenter la réunion primitive d'une plaie.

Le premier est d'ordre technique : il *faut avoir la certitude que l'excision a été complète*. Or, cette excision est une intervention longue, minutieuse, difficile, qui suppose des connaissances anatomiques précises et qu'il faut avoir appris à faire. La plupart des échecs signalés ici s'expliquent par une méconnaissance, quelquefois monstrueuse, de cette technique.

J'ajoute que, même dans les plaies des seules parties molles, il y a des cas où l'excision complète est impossible : il y a des organes qu'il faut respecter, il y a des décollements, des trajets complexes qui ne peuvent être complètement excisés. Ce sont là les limites à l'application possible de la méthode.

Le second facteur est d'ordre militaire : tout blessé suturé primitivement doit être surveillé (surveillance clinique et bactériologique) pendant huit ou dix jours par le chirurgien qui l'a opéré ; en conséquence, *la suture primitive ne doit être pratiquée que dans une formation stable*, qui conserve son blessé, et quand les circonstances de guerre ne font pas prévoir d'évacuation précoce et excessive.

Sylvain BACHMANN

Dans la grande famille médicale, la guerre a déjà creusé quelques tombes. De bons confrères, d'excellents amis ont succombé, victimes de leur propre idéal, les uns sur le front de combat, les autres dans les terres lointaines, partout où la France lutte pour la sauvegarde des libertés humaines.



L. I. 520.
Le Docteur Bachmann

Nous voudrions qu'il nous soit permis de saluer ici la mémoire de l'un de ces héros obscurs dont le sacrifice a honoré notre profession. Sylvain Bachmann est mort pour la France, le 12 novembre 1939, dans les pays lointains où son devoir l'avait conduit, emporté en quelques jours par une maladie infectieuse dont il avait pour mission de préserver nos soldats.

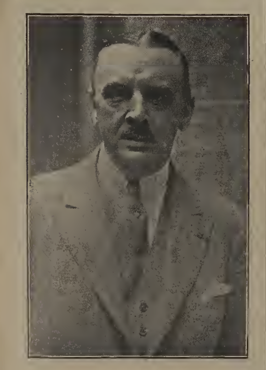
Après des études qui furent brillantes malgré un état de santé souvent précaire, Sylvain Bachmann obéit à la double impulsion que lui donnèrent les deux maîtres qui influèrent le plus sur sa vie médicale : le professeur Rathery et le docteur Tzanck. Avec le premier, dont il fut le chef de clinique et dont il était resté le collaborateur, il poursuivit de très intéressants travaux sur les maladies de la nutrition et sur les affections hépatiques et rénales. Avec le second, qui laissa en lui une empreinte particulièrement profonde, il s'attacha aux divers problèmes techniques de la transfusion ; il fut notamment l'un des premiers à adopter la voie fémorale dans les transfusions difficiles.

Excellent médecin, travailleur méthodique, Sylvain Bachmann fut aussi pour ceux qui eurent le privilège de gagner sa sympathie, un ami incomparable. Sous sa carrure un peu rude et sa franchise un peu brutale, il cachait une sensibilité profonde et des qualités de cœur qui expliquent qu'aujourd'hui les regrets s'accumulent sur sa tombe... A la douleur immense des siens, nous avons voulu joindre ici un souvenir ému vers le bon camarade dont la disparition a fait un irréparable vide parmi ses amis consternés.

Docteur OGLIASTRI.

Union Fédérative Nationale des Médecins de réserve

Le Conseil d'Administration de l'Union Fédérative Nationale des Médecins de Réserve a porté à la présidence, comme successeur de son regretté président, le professeur Georges Lardennois, M. le docteur Julien Huber, médecin des hôpitaux.



L. I. 521.
M. le docteur Julien HUBER

M. le professeur agrégé Marcel Fèvre a été élu secrétaire général en remplacement de M. Huber.

UNE ENQUÊTE
sur l'enseignement de la médecine

L'enseignement médical a depuis longtemps été l'objet de critiques. S'il est loin de mériter toutes celles qui lui ont été adressées et dont beaucoup sont exagérées ou erronées, il présente des imperfections qui sont indiscutables et qu'il faut s'efforcer de faire disparaître.

Je me propose d'envisager dans tous ses détails cette question en étudiant non seulement le fonctionnement des Facultés et des Ecoles de Médecine, mais aussi la composition et le recrutement du Corps enseignant.

Pour appuyer ce travail sur des bases solides, je m'adresse à tous ceux que la question intéresse — à savoir les « producteurs d'enseignement », c'est-à-dire les professeurs, agrégés et chargés de cours, et les « consommateurs d'enseignement », c'est-à-dire les médecins et étudiants — et je leur demande de bien vouloir me communiquer leur opinion. J'attache en particulier une grande importance à connaître l'avis des médecins qui ont pu se rendre compte par expérience si l'enseignement qui leur a été donné a été suffisant pour leur permettre de remplir leur rôle de praticien ou s'il a présenté des lacunes et des défauts.

Voici les questions que je me propose de traiter. Je tiens à noter que cette liste n'est pas limitative et que j'accepterai avec intérêt les remarques qui me seront présentées sur d'autres questions :

1° Le Corps enseignant.

Mode de nomination, durée des fonctions, rétribution des doyens et directeurs, des professeurs, des professeurs sans chaire, des agrégés, des assistants, des chefs de travaux, des chefs et des moniteurs de clinique et de laboratoire, des préparateurs, etc. (Facultés et Ecoles.)



L. I. 522.
M. le Professeur Vanverts

2° L'enseignement.

Séparation entre l'enseignement de l'étudiant, qui doit viser à donner au futur médecin la totalité des connaissances théoriques et pratiques qui lui seront utiles dans l'exercice de sa profession, et l'enseignement de perfectionnement concernant ceux qui se destinent aux concours ou qui veulent se spécialiser.

Le P. C. B.

Les cours théoriques et cliniques, les travaux pratiques considérés aux points de vue des matières à enseigner, de leur importance relative, de leur répartition, etc... Certains enseignements doivent-ils être augmentés ? Doivent-ils être diminués ou même supprimés ?

N'y aurait-il pas lieu de faciliter le travail de l'étudiant en aidant celui-ci, en le surveillant, en s'assurant par des interrogations régulières au cours de l'année qu'il ne se relâche pas dans ses efforts ? L'étudiant n'est-il pas trop libre de faire ce qu'il veut et par conséquent de ne pas travailler ?

Les examens théoriques et pratiques.

La thèse.

La durée des études. Les sacrifices imposés aux parents.

Etc...

Professeur J. VANVERTS,
Rue Solférino, 236, Lille.

UMFIA

Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Union Médicale Latine

L'assemblée générale à laquelle assistait le professeur Sergent s'est réunie, le 26 février, à La Sorbonne (amphithéâtre Descartes), à l'issue de la magnifique conférence donnée par le médecin général de Lavergne.

Le docteur Molinéry, secrétaire général, fit un exposé des buts que se propose l'U. M. F. I. A. et sa revue pendant toute la durée des hostilités. Le bureau a été maintenu ainsi que la nomination du docteur Bandelac de Pariente, comme président de l'U. M. F. I. A.

Lisez **L'Informateur Médical**

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 29 février 1940

Président : M. ROCHON-DUVIGNEAUD

Georges Bourguignon. — Mesure des chronaxies optiques et vestibulaires dans un cas d'amaurose hystérique.

Les chronaxies optiques et vestibulaires sont notablement augmentées dans l'hystérie. Ce signe apporte un élément important pour le diagnostic entre l'hystérie et la simulation car chez les simulateurs les chronaxies sont normales. Lorsque le simulateur refuse d'accuser les phosphènes, la recherche de la chronaxie vestibulaire reste possible. Au point de vue doctrinal, les modifications des chronaxies dans l'hystérie prouvent que les pithiatiques sont bien réellement des malades.

Rochon-Duvigneaud : La protection oculaire contre les blessures de guerre.

Deux systèmes ont été proposés :

Une visière s'abaissant au devant du casque et dans laquelle sont taillées à plat des fentes horizontales.

Une persienne à lames se présentant de champ dans toute l'étendue du champ visuel.

Ce dernier système est préférable.

M. Magitot. Collyres mydriatiques cliniques.

L'effet de l'atropine est lent et la cycloplégie qu'elle provoque est souvent un désavantage. On peut obtenir mieux en faisant agir avec le parasympathicolytique dont le point d'attaque est le sphincter pupillaire un sympathicomimétique qui active le dilatateur. On peut employer l'adrénaline, l'éphédrine, le sulfate de benzédrine, etc. Les sympathicomimétiques diminuent l'amplitude de l'accommodation, sans la supprimer ; associés à l'atropine, ils paraissent raccourcir la durée de la cycloplégie. La mydriase est plus rapide et plus large.

Société de Médecine de Paris

Séance du 27 janvier 1940

Présentation d'un nouveau transfuseur mu à la main. — M. BÉCART présente un nouveau transfuseur mu à la main, véritable cœur artificiel interposé entre deux circulations ; il insiste sur l'extrême simplicité de la technique et le grand avantage de pouvoir réaliser l'injection rythmique du sang, non seulement utile dans l'hémorragie aiguë et le choc traumatique, mais aussi dans les nombreux troubles circulatoires observés au cours des maladies infectieuses de la maladie post-opératoire sous la dépendance d'une défaillance de la circulation périphérique.

M. Molinéry. — L'évolution sociale du thermo-climatisme français. — M. MOLINÉRY remet le texte de la conférence qu'il vient de donner à la Faculté de Médecine de Paris, au cours de M. le professeur Chiray, sur l'historique du thermo-climatisme social et ses applications en France et à l'étranger. La période que nous traversons rend de toute actualité la nécessité d'utiliser pour la collectivité toutes les richesses normales et climatiques de France. L'auteur appelle l'attention des Pouvoirs publics sur une question que le Gouvernement doit étudier immédiatement et dont il doit donner une solution pratique dans le plus bref délai.

Calendrier des menstruations. — Le docteur Ph. Dally signale le calendrier des menstruations et des métrorrhagies établi par le docteur Théo Marti, de Genève, sur lequel les femmes peuvent inscrire exactement le rythme de leurs règles ainsi que les divers incidents de leur fonction menstruelle. Un avis leur indique l'importance de ces renseignements qui apportent au médecin des dcouments exacts sur les symptômes précoces du cancer et du fibrome utérin.

Technique perfectionnée de la lithotritie. — M. Georges LUYS préconise les avantages considérables que présente la lithotritie dans la thérapeutique des calculs de la vessie lorsqu'à cette opération sont associées la cystoscopie à prisme et la cystoscopie à vision directe. Après le broiement correct des calculs avec le lithotriteur et l'évacuation des fragments avec l'aspirateur des graviers, la cystoscopie à prisme permet de vérifier si tout a été enlevé et si quelques fragments persistent, coincés entre deux colonnes vésicales, la cystoscopie à vision directe permet d'aller saisir avec une pince ces petits fragments et de les évacuer ainsi. La lithotritie moderne, associée avec la cystoscopie à prisme et à vision directe constitue donc le traitement de choix des calculs de la vessie.

Prix de la Société Médico-Psychologique

ANNEE 1941

Legs Christian. — 1.000 francs

Ce prix, « annuel », habituellement de 300 francs (partage interdit), a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.000 francs pour l'année 1941. Il est attribué chaque année par le Bureau de la Société à un interne des asiles d'aliénés de Paris ou de la province, momentanément gêné soit pour terminer ses études, soit pour payer sa thèse. « Il ne confère pas le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique. »

Règlement du Legs Christian :

Article premier. — Les internes des Asiles de France candidats à l'attribution du Legs Christian, devront :

1° Etre de nationalité française ;

2° Justifier de leur état de gêne momentanée par la production d'une attestation du médecin-chef du service où ils sont internes ;

3° Faire parvenir au secrétaire général de la Société Médico-psychologique une copie du manuscrit de leur thèse.

Art. 2. — Le candidat désigné par le Bureau recevra le montant du prix « après » l'envoi au trésorier de la Société Médico-psychologique de deux exemplaires de Faculté de sa thèse.

Art. 3. — Dans le cas où le prix ne serait pas décerné une année, le montant en sera reporté à l'année suivante et le Bureau pourra, s'il y a lieu, décerner plusieurs prix.

Art. 4. — Le prix Christian ne confère pas au candidat qui l'obtient le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique.

ANNEE 1942.

Prix Belhomme. — 1.500 francs

Ce prix, « triennal », habituellement de 900 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.500 francs pour l'année 1942.

Le sujet suivant a été désigné : « Les états de déficience intellectuelle posttraumatiques chez l'enfant » (à l'exclusion des traumatismes obstétricaux).

Prix Moreau de Tours. — 200 francs

Ce prix, « biennal », sera décerné au meilleur mémoire manuscrit ou imprimé des deux années précédentes, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales soutenues en 1938 et en 1939, devant les Facultés de Médecine de France, sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

Legs Christian. — 1.000 francs

Ce prix, « annuel » (partage interdit), habituellement de 300 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.000 francs pour l'année 1942.

ANNEE 1943.

Prix Aubanel. — 1.500 francs

Ce prix, « triennal », est décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

La question posée comme sujet du concours de 1943 est « Tuberculose et troubles mentaux ».

Legs Christian. — 300 francs

Prix « annuel » (partage interdit).

N.-B. — « Pour chacun de ces prix, les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés, avant le 31 décembre de l'année précédente, chez le secrétaire général de la Société Médico-psychologique. » Les mémoires manuscrits devront être inédits et pourront être signés. Ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, contenant les noms et adresses des auteurs.

Les prix seuls (et à l'exception du prix Christian, donnent droit au titre de lauréat de la Société Médico-psychologique ; les mentions honorables n'y donnent pas droit.

« Un mémoire récompensé par une autre Société ne peut être admis à concourir pour les prix de la Société Médico-psychologique. (Décision du 22 mars 1910.) »

Société d'Etudes Scientifiques sur la tuberculose

ELECTIONS

Membres titulaires, Paris :

M. Chenebault, M. Marc Duret.

Membres titulaires, province :

M. Ménard (Berck) ; M. Camille Lebreton (Sanatorium Jean Thébaud-Arrens) ; Mme le docteur Lebreton (Sanatorium Jean Thébaud-Arrens) : MM. R.-Y. Arradon (Vannes), Naudin (Sanatorium de Trespoy, Pau), L. Giaccardo (Saint-Jean-d'Aulph), Carlet (Le Puy), Fournié (Armée), Thibault (Sanatorium de Tilleroyes), Ray. Weiller (Mont-Blanc-Passy), Thouluc (Sanatorium d'Ormesson), Hautier (Nancy), Runeau (Armée).

Membres correspondants étrangers :

Docteur Shinohara, M. J.-H. Houriet (Leysin).

Service de Santé

RESERVE

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active :

Avec le grade de médecin colonel :

M. le médecin colonel retraité Delahousse (Charles), région de Paris.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel :

M. le médecin lieutenant-colonel retraité Decour (Humbert), fronts tunisiens.

Avec le grade de medecin commandant :

M. le médecin-commandant retraité Rigoulet (Ancel-Jules-Louis), troupes du Maroc.

Est nommé dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, à compter du 23 janvier 1940, jour de l'acceptation de son offre de démission conditionnelle :

Au grade de médecin sous-lieutenant :

M. le lieutenant d'administration de réserve du service de santé, titulaire du diplôme de docteur en médecine, Fénis (Pierre-François-Auguste), région de Paris.

Au grade de médecin-lieutenant :

Les médecins sous-lieutenants : M. Saurat (Jean-Paul), 19e région ; M. Anquetin (Jean-Louis), 3e région.

Sont nommés dans les cadres des officiers de réserve du service de santé :

Au grade de médecin sous-lieutenant :

MM. les médecins aspirants de réserve : Calaïs, 1re région ; Debusschere, 2e région ; Guy, 4e région ; Tostivini, 6e région ; Tricot, 7e région ; Grisoli, 15e région ; Prochiantz, troupes du Maroc ; Gayral, troupes du Levant.

***

Sont placés dans la position d'officier honoraire :

Avec le grade de médecin commandant :

MM. Bilhaut et Bazin.

Avec le grade de médecin capitaine :

MM. Bonnafy-Deroys, Burger et Raynal.

Avec le grade de médecin lieutenant :

MM. Leseney, Guitard, Archimbaud, Capdeville, Evrard, Simonnet, Petremant, Pinesse-Wolf.

Avec le grade de pharmacien commandant :

M. Bach.

Avec le grade de pharmacien capitaine :

M. Lefèvre.

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé :

Avec le grade de médecin colonel :

M. le médecin colonel retraité Truchetet, 8e région.

Avec le grade de commandant d'administration :

M. le commandant d'administration retraité Rouot, région de Paris.

Au grade de médecin capitaine :

M. le pharmacien capitaine Turlur, 1re région.

Au grade de médecin lieutenant :

M. le pharmacien lieutenant Rivière (François), 5e région.

***

CORPS DE SANTE DES TROUPES COLONIALES

Au grade de médecin général inspecteur :

M. le médecin général Blanchard (Maurice-Marie).

Au grade de médecin général :

M. le médecin colonel Bourgarel (Maurice-Simon-Marius).

***

Par décret du 2 janvier 1940 :

M. le général de brigade Delalande (Honoré-Gustave-Charles), a été promu au grade de général de division dans la 2e section (réserve) du cadre de l'état-major de l'armée.

***

CORPS DE SANTE DE LA MARINE

Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe :

M. Pierre, médecin en chef de 2e classe, en complément de cadres.

Au grade de médecin en chef de 2e classe :

M. Paponnet, médecin principal, en remplacement de M. Pierre (E.-R.-A.), promu.

Au grade de médecin principal :

1er tour (ancienneté), M. Duval, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Paponnet (A.-L.-H.), promu.

Au grade de médecin de 1re classe :

1er tour (ancienneté), M. Seince, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Duval (A.-E.-M.), promu.

2e tour (ancienneté), M. Bertaud du Chazaud, médecin de 2e classe, en complément de cadres.

3e tour (choix), M. Marty, médecin de 2e classe, en complément de cadres.

***

Ont été promus dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin de 2e classe de réserve :

M. Rouquette (Max), médecin de 3e classe de réserve, du port de Toulon.

M. Le Picard, médecin de 3e classe de réserve, du port de Brest.

M. Guny, médecin de 3e classe de réserve, du port de Cherbourg.

M. Le Corre, médecin de 3e classe de réserve, du port de Lorient.

M. Poirier, médecin de 3e classe de réserve, du port de Lorient.

Au grade de pharmacien chimiste de 2e classe de réserve :

M. Eugel, pharmacien chimiste de 3e classe de réserve, du port de Cherbourg.

A l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 8)

S'engager sur cette voie serait offrir un argument à ceux qui s'adonnent à prétendre que la tuberculose n'est pas contagieuse.

L'observation clinique ne saurait perdre ses droits. Or, il y a quelques années, j'ai eu l'occasion, en quelques semaines, de recueillir deux observations, à mon sens bien démonstratives, d'étudiants attachés aux salles de tuberculeux de mon service de clinique ; l'un dut subir une amygdalectomie double ; l'autre, une intervention chirurgicale sur une déviation de la cloison nasale. Ces deux jeunes étudiants, qui donnaient jusque-là les apparences d'une parfaite santé, succombèrent, en quelques semaines à peine, à une tuberculose généralisée. Ces constatations retinrent mon attention et je songeai à la possibilité d'une infection tuberculeuse des plaies opératoires par des bacilles, présents, comme des poussières, dans le rhino-pharynx. Depuis, je n'ai jamais laissé pratiquer une intervention sanglante sur le rhino-pharynx sans qu'on eût fait auparavant la recherche possible de bacilles de Koch dans cette cavité. D'autre part, je cherchai à faire la démonstration du bien-fondé de cette hypothèse en faisant systématiquement, pendant plusieurs mois, la recherche du bacille de Koch dans le rhino-pharynx de tous les étudiants, infirmiers et infirmières attachés aux salles de tuberculeux de mon service et ne présentant aucun signe clinique ni radiographique de lésions pulmonaires. Mon chef de laboratoire, Henri Durand, fit cet examen : le résultat fut que nous trouvâmes des bacilles de Koch dans le rhino-pharynx de 5 sur 50 des sujets examinés, soit dans 1 sur 10 des cas. Cette constatation ne m'étonna point ; je suis même convaincu qu'il y a vingt ou vingt-cinq ans la statistique aurait été beaucoup plus élevée, car les mesures prophylactiques d'hygiène étaient loin d'avoir la valeur qu'elles ont aujourd'hui.

Il suffit de se rappeler que, lorsqu'on passe une nuit dans un train, les mucosités pharyngiennes et trachéales qu'on rejette le lendemain matin sont noires, car elles contiennent en masse des poussières de charbon. On comprend donc que, si des poussières provenant d'un milieu tuberculeux sont inhalées, elles puissent contenir des bacilles.

Telles sont les quelques réflexions premières que m'a inspirées l'intéressante communication du professeur Bezançon et de ses collaborateurs.

M. Marfan. — Les faits exposés par M. Bezançon et ses collaborateurs sont d'un très grand intérêt. Comme eux je crois qu'ils trouvent leur explication dans les progrès de la prophylaxie.

Toutefois, il est un point sur lequel une précision me paraît nécessaire. M. Bezançon pense que, désormais, la contagion ne s'opère que directement, par le voisinage presque immédiat d'un tuberculeux et d'un non-tuberculeux. S'il en est vraiment ainsi et si l'on admet que la contagion se réalise surtout par inhalation, on ne peut plus guère la concevoir que par le procédé des « gouttelettes de Flugge », c'est-à-dire par des gouttelettes liquides projetées par la parole, l'éternuement, surtout la toux. Or, il me semble que M. Bezançon nous a dit qu'il avait répété les expériences de Flügge et qu'elles lui avaient donné un résultat négatif. C'est sur ce point qu'il faudrait une précision.

Si j'y insiste, c'est parce que, sans doute, la communication de M. Bezançon sera très commentée. Il est à présumer qu'elle donnera lieu à des interprétations diverses. Au lieu d'y trouver comme nous une confirmation de la doctrine contagionniste, certains s'en serviront peut-être pour soutenir une thèse opposée.

Les travaux du Congrès de Vittel

(Voir le numéro 754)

SOUPLESSE ET RIGIDITE FONCTIONNELLES DU REIN, docteur H. PAILLARD.

L'auteur expose comment la mesure systématique de la diurèse faite suivant les procédés qu'il a déja antérieurement indiqués permet d'apprécier la souplesse fonctionnelle normale du rein ou la rigidité fonctionnelle de cet organe liée le plus souvent à l'évolution d'une néphrite chronique urémigène.

Les éléments qui indiquent la rigidité fonctionnelle du rein sont l'uniformisation du débit horaire, de la densité et du pH.

Ces signes apparaissent d'une façon précoce au cours de l'évolution d'une néphrite chronique, ils ne dispensent pas de rechercher les stigmates sanguins de la néphrite et de pratiquer les autres épreuves fonctionnelles, mais ils permettent de suivre d'une façon exacte et aisément répétée l'évolution de la maladie.

⁂

L'ACTION AZOTURIQUE ET DECHLORURANTE DE QUELQUES PLANTES DIURETIQUES, par MM. les docteurs Henri LECLERC et François DECAUX.

Les éléments anatomiques dont sont composées les différentes parties des voies secrétrices et excrétrices de l'urine sont d'une si « exquise » délicatesse et d'une telle vulnérabilité, les phénomènes d'accoutumance et d'accumulation y sont si fréquents qu'on a tout intérêt à varier les substances médicamenteuses à l'action desquelles on les soumet et à les faire ainsi bénéficier des avantages d'une thérapeutique aussi nuancée que possible. Avec des innombrables complexes chimiques naturels, l'arsenal phytothérapique, dont on fera alterner les agents avec ceux que fournissent les autres domaines de la matière médicale : chimiothérapie et organothérapie, nous paraît répondre de façon oportune à ce désidératum.

Les auteurs étudient dans leur communication l'action du *biguignan*, de *l'ortosiphon stamineus*, de *l'artichaut*, de la *piloselle*, du *bouleau* et de *l'oignon* qui ont retenu l'attention des phytothérapeutes pendant ces dernières années et auxquelles ils attribuent des propriétés azoturique et déchlorurante des plus nettes.

⁂

SUR QUELQUES APPLICATIONS PHYSIOTHERAPIQUES DIURETIQUES, prof. Pierre BESSE et docteur Karl-M. WALTHARD.

Si nous devons résumer notre expérience des résultats du massage d'une part et de l'électrothérapie d'autre part, comme moyens de favoriser la diurèse, nous pensons que leur efficacité la plus probante, la plus condensée résiderait, pour le massage, dans le pétrissage abdominal comme traitement demi-localisé et dans le pétrissage musculaire général de tout le corps comme technique généralisée à l'intermédiaire humoral, tandis que le shaking et la vibration se comportent comme des accessoires utiles à effets plus éphémères, et que d'autre part, en ce qui concerne l'électrothérapie, c'est jusqu'ici la *diathermie* prudemment maniée qui paraît la plus efficace. Concernant celle-ci, et sans nous inscrire en faux contre l'assertion de Bordier et des auteurs cités par lui que la diathermie convient mieux aux néphrites aiguës, nous devons avouer que nous continuons de l'utiliser, il nous semble avec quelque succès, dans des cas invétérés de néphrites chroniques et même d'urémies prolongées ne répondant plus à aucune des autres thérapeutiques usuelles. Singulièrement d'ailleurs, l'un de nous a eu l'idée de recourir à la diathermie lombo-abdominale justement dans les cas de vieilles néphrites scléreuses urémigènes qui paraissent condamnées : il l'a fait à l'époque du début des applications diathermiques viscérales, avant la guerre entre 1912 et 1914, et il a fait traiter un certain nombre de telles néphrites chroniques avec de bons résultats longtemps avant de s'attaquer à des néphrites aiguës.

Encore un mot concernant soit les manipulations de massage, soit les applications électriques ; le choix de l'attitude, le problème postural est essentiel non seulement pour la facilité technique, mais aussi pour le transit de l'eau (transit digestif et fonction secrétrice rénale).

⁂

« ENERVATION TOTALE » DU REIN ET DIURESE, par Louis DAMBRIN (Toulouse).

Lorsqu'on parle d'énervation du rein, on oublie trop souvent que l'énervation de cette glande est triple ; on ne considère que les gros filets plus ou moins accolés à l'artère rénale et l'on ne songe pas au sympathique propre de l'artère rénale pas plus qu'aux filets qui se rendent directement au rein après avoir traversé la capsule d'enveloppe au niveau de laquelle ils forment une riche trame nerveuse.

Vouloir énerver un rein par section au bistouri des gros filets du pédicule est un acte très incomplet. L'opération « d'énervation totale » qui permet seule d'obtenir une énervation totale du rein et que nous avons proposée en 1932 doit comprendre les trois temps suivants qui nous paraissent indispensables : 1° *la section au bistouri des gros filets nerveux du pédicule* ; 2° *la décapsulation qui rompt les filets nerveux abordant directement le rein* ; 3° *le badigeonnage de l'artère du liquide de Doppler*. Nous badigeonnons, de plus, volontiers, la surface du rein décapsulé, ce qui produit une revitalisation non négligeable de la glande. Dans les cas de grosse hypertension, nous associons quelquefois à l'énervation totale la surrénalectomie. On a proposé la section du ganglion aortico-rénal ; opération nécessitant une voie d'abord spéciale, ne permettant pas de vérifier l'état du rein ni d'agir sur lui et ne sectionnant qu'une très minime partie des fibres nerveuses du rein.

« L'énervation totale » du rein qui produit une intense vaso-dilatation rénale est suivie d'une très nette augmentation de la diurèse. Elle n'altère en rien les formations nobles du rein tant dans leur morphologie que dans leur capacité réactionnelle aux diurétiques épithéliaux.

Cette opération nous paraît nettement indiquée dans les hypertensions isolées ou malignes et toutes les néphrites dans lesquelles domine l'élément vaso-moteur. L'anurie réflexe et maintes néphralgies seront guéries ou améliorées par son emploi.

Effectuée tôt, elle permet au rein de retrouver son équilibre fonctionnel momentanément compromis. Utilisée chez des malades très atteints, elle permet d'obtenir des survies très appréciables dans les cas considérés comme au-dessus des possibilités de la thérapeutique médicale.

(*Voir la suite page* 15.)

Les Travaux du Congrès de Vittel

(*Suite et fin de la page 14*)

LE RYTHME NICTHÉMÉRAL DE LA DIURÈSE, docteur GERRITZEN.

En 1935, j'ai trouvé dans une expérience qui démontrait qu'il existe un rythme nicthéméral de la diurèse, que le changement de la position verticale à la position horizontale est suivi d'une augmentation de la diurèse sans participation de l'excrétion des chlorures.

En 1939, j'ai retrouvé ce phénomène chez 10 de 23 chômeurs qui ont bu toutes les heures 30 cm. d'eau contenant 110 m. de chlorures de soude par litre.

De la conduite des chlorures et de la chute de la densité de l'urine on doit conclure que c'est l'eau pure qui est excrétée au-dessus de la diurèse rythmique et que ce phénomène est une épreuve d'œdème très sensible.

Technique : Boire de 18 heures le soir jusqu'à 4 heures la nuit, ou jusqu'à ce que la diurèse augmentée a cessé, toutes les heures, 30 cm. d'eau salinée. L'urine est mesurée toutes les heures. On dose dans chaque portion les chlorures.

***

DU DANGER QUE PEUT PRESENTER L'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS URINAIRES EN CAS D'OLIGURIE PHYSIOLOGIQUE OU PATHOLOGIQUE, docteur Jules JANET.

L'urine est un produit très irritant pour les parois de l'appareil urinaire.

A l'état normal, ces parois ne réagissent pas à cette irritation, mais il n'en est pas toujours ainsi. Quand l'urine se concentre sous l'influence d'une oligurie physiologique ou pathologique, et à plus forte raison quand, en plus, elle contient quelque médicament éliminé par les reins, elle peut devenir formidablement irritante pour les muqueuses qu'elle traverse.

En voulez-vous un exemple ? Un de nos confrères qui a créé une spécialité à base d'acide phosphorique a voulu expérimenter sur lui-même les doses tolérables de ce médicament. Cette expérience provoqua immédiatement chez lui une urétrite simple qui fut très longue à guérir.

Nous observons très fréquemment ces urétrites simples ; elles sont dues à l'action irritante de l'urine sur un urètre prédisposé soit par une blennorragie précédente, soit par des abus génitaux ou des excès de boissons.

Or, ces urétrites simples sont infiniment plus fréquentes en été qu'en hiver, surtout par les grandes chaleurs qui concentrent l'urine. L'urètre n'est pas le seul à pouvoir réagir en pareil cas, les reins eux aussi peuvent être touchés.

Je voudrais vous citer deux observations qui sont bien démonstratives à cet égard, une de ces observations m'est personnelle. La voici :

Je possède une tension habituelle assez élevée. Un jour, sur le conseil d'un confrère, pour diminuer cette tension, je pris de la théobromine sous forme de Santhéose.

Nous étions en plein été, la chaleur était très forte ; or, je suis un grand transpirateur. Pendant les grandes chaleurs, mon urine se concentre au point qu'elle contient fréquemment des cristaux d'urates au moment de l'émission.

C'est dans ces conditions que je commençais cette cure de théobromine, à raison de deux cachets par jour. Au deuxième jour, je fus pris d'une anurie presque absolue. Elle ne dura que vingt-quatre heures. La cessation du traitement fit tout rentrer dans l'ordre.

Voilà donc un médicament qui aurait dû m'ouvrir les reins et qui me les bloqua complètement par le fait de sa trop grande concentration au moment de son élimination.

Un second cas est également typique : il s'agit d'un jeune homme que je soignais pour une bactériurie à colibacilles. Je lui faisais prendre 1 gr. 50 d'urotropine par jour en trois prises de 0 gr. 50. C'était un joueur de football. Un jour de grande chaleur avec transpiration abondante, il prit immédiatement après le jeu un de ses comprimés d'urotropine. Deux heures après, j'étais appelé auprès de lui en toute hâte. Il avait une violente colique néphrétique des deux reins, due évidemment à l'élimination d'une urine concentrée par la transpiration et trop chargée en dérivés de l'urotropine.

Ces cas graves sont exceptionnels, mais ils nous prouvent que nous devons connaître ce danger et chercher à l'éviter à nos malades.

La façon d'administrer les médicaments qui s'éliminent par le rein ne doit pas être la même en été qu'en hiver, dans les pays chauds que dans les pays tempérés, avec les grands transpirateurs qu'avec ceux qui transpirent peu.

En cas de grandes chaleurs, surtout chez les individus qui transpirent abondamment, il est prudent de donner ces médicaments par doses fractionnées réparties dans toute la journée, pour éviter leur trop grande concentration momentanée dans l'urine, en recommandant aux malades d'éviter de prendre ces médicaments en pleine transpiration.

Liste des Maisons de Santé de la Région parisienne affiliées à la Fédération des Maisons de Santé de France demeurées ouvertes

Résultat d'une enquête faite par le Syndicat des Maisons de santé, et des Sanatoria de la région parisienne

MAISONS DE MEDECINE, CHIRURGIE ET OBSTETRIQUE

SEINE. — **Paris Ve.** — Clinique et hôpital Saint-François, 36 bis, boulevard Saint-Marcel.

Paris VIIe. — Maison de santé Velpeau, 7, rue de la Chaise. Maison de santé Saint-Jean-de-Dieu, 19, rue Oudinot. Clinique de l'Alma, 166, rue de l'Université.

Paris VIIIe. — Maison de santé de la rue de Turin, 9, rue de Turin.

Paris IXe — Villa Marie-Louise (accouchements), 3, cité Malesherbes. Maison de santé du docteur Levillain, 5, rue Henner.

Paris XIe. — Maison de santé « Les Bleuets », 81, avenue de la République.

Paris XIIIe. — Maison de santé des Sœurs de Sainte-Marie de la Famille, 59, boulevard Arago. Maison de santé, 29, rue de la Santé.

Paris XIVe. — Villa Arago, 95, boulevard Arago. Maison de chirurgie, 3, rue Méchain.

Paris XVe. — Maison de santé chirurgicale, 8, rue Chasseloup-Laubat. Clinique Saint-Raphaël, 3, rue Eugène-Millou. Maison de santé chirurgicale, 60, rue Violet. Clinique de Vaugirard, 8 bis, rue Léon-Delhomme.

Paris XVIe. — Maison de santé médico-chirurgicale Lyautey, 10, rue Lyautey. Villa Eugène-Manuel, 7 bis, rue Eugène-Manuel.

Paris XVIIIe. — Maison de chirurgie du docteur Renard, 22, avenue Junot.

Alfortville. — Société d'expansion médico-chirurgicale de l'Ile-de-France, 40, rue du Barrage.

Aulnay-sous-Bois. — Maternité et Maison de chirurgie d'Aulnay-sous-Bois, 11, avenue de la République.

Boulogne. — Maison de santé médicale du Parc des Princes, 10, rue Denfert-Rochereau. Clinique Victor-Hugo, 13, rond-point Victor-Hugo.

Charenton (Seine). — Clinique du Plateau de Gravelle, 49, avenue de Gravelle.

Courbevoie. — Maison de santé chirurgicale, 2, rue Paul-Reinard.

Issy-les-Moulinoaux. — Clinique de la Villa Marguerite, 22, Villa Marguerite.

Montreuil-sous-Bois. — Villa Wilson, 148, avenue du Président-Wilson.

Neuilly-sur-Seine. — Hôpital américain, 63, boulevard Victor-Hugo. Clinique Saint-Pierre, 18, rue Saint-Pierre. Maison de santé chirurgicale, 2, boulevard du Château. Société d'assistance chirurgicale, 26, boulevard Victor-Hugo. Villa Lucine, 37, boulevard du Château. Clinique Bineau-Champeret, 54, boulevard Bineau.

Saint-Mandé (Seine). — Maison de chirurgie, 43, chaussée de l'Etang.

Villejuif. — Maison de santé de Paris-Sud, 50, avenue de Fontainebleau.

SEINE-ET-OISE. — **Corbeil.** — Maison de santé chirurgicale Saint-Léonard.

Mantes. — Polyclineque de la région mantaise, 27, boulevard V.-Duhamel.

Palaiseau. — Maison de santé chirurgicale, boulevard Viala.

Saint-Cloud. — Clinique médicale de Saint-Cloud, 2, avenue Pozzo-di-Borgo.

MAISONS DE SANTÉ POUR MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

SEINE. — **Paris.** — Maison de santé du docteur Vurpas, 161, rue de Charonne, Villa Montsouris, 130, rue de la Glacière.

Chatenay-Malabry. — La Vallée aux Loups, 87, rue de Chateaubriand.

Epinay-sur-Seine. — Maison de santé d'Epinay, 6, avenue de la République.

Fontenay-sous-Bois. — Clinique médicale de Fontenay, 6, avenue des Marronniers.

Ivry-sur-Seine. — Maison de santé d'Ivry, 23, rue de la Mairie.

L'Hay-les-Roses. — Maison de santé de L'Hay-les-Roses, 2, rue Dispan.

Nogent-sur-Marne. — Maison de santé de Nogent-sur-Marne, 30, rue de Plaisance.

Saint-Mandé. — Maison de santé de Saint-Mandé, 15, rue Jeanne-d'Arc.

Sceaux. — Villa Penthièvre, 17, rue de Penthièvre.

Suresnes. — Château de Suresnes, 10, quai Gallieni.

SEINE-ET-OISE. — **Bellevue.** — Maison de santé de Bellevue, 8, avenue du 11-Novembre.

Garches. — Château de Garches, 2, Grande-Rue.

Le Vésinet. — Villa des Pages, 40, avenue Horace-Vernet.

Montmorency. — L'Ermitage, 10, rue de l'Ermitage.

Rueil. — Clinique médicale du Château de Rueil, 4, place Bergère.

Versailles. — Clinique médicale neuro-psychiatrique, 63, rue Albert-Joly.

Villeneuve-Saint-Georges. — Château du Bel-Air.

SANATORIA

SEINE-ET-OISE. — **Bazemont.** — Sanatorium de Sainte-Colombe.

Livry-Gargan. — Sanatorium de l'Abbaye, 87, avenue Turgot.

Magnanville, par Mantes. — Sanatorium de Magnanville.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1940

Le Gérant : J. CRINON

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX NEUVIÈME ANNEE — N° 772 — 15 AVRIL 1940

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LE MONDE SCIENTIFIQUE MÉDICAL





L'Union Thérapeutique Internationale vient de tenir à Paris un grand congrès. En haut, une photographie de la première réunion. Au-dessous, le bureau de cette même réunion, présidée par M. le Pr Achard, ayant à sa droite M. le Pr Lœper, président de l'Union Thérapeutique Internationale. De gauche à droite, debout lisant : M. le Pr Gordonoff, de Berne, MM. les Prs Maranon, de Madrid, Rietti, de Ferrare, Lœper, Achard, de Paris, Dustin, de Bruxelles, Burgi, de Berne, Mascré, de Paris. L. I. n° 589. — L. I. n° 590.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

Le docteur Louis VASSOR, chirurgien de l'hôpital de Châteaudun, aux armées, et Mme, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fils Alain. — Châteaudun, le 1er février 1940.

— Le docteur P. Le Bigot (de Saint-Pol-de-Léon), médecin lieutenant aux Armées, et Mme, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Bernadette.

— Geneviève, Jacques, Jean et Bernadette Bobay ont la joie de vous annoncer l'heureuse arrivée en ce monde de leur petite sœur Marie-Cécile. — Acquigny (Eure), le 8 février 1940. Docteur P. Bobay, médecin-lieutenant.

— Le docteur Lardet (de Salornay-sur-Guye), lieutenant aux armées, et Mme, sont heureux de faire part de la naissance et du baptême de leur fils Albert. — Courthézon (Vaucluse), 15-20 février 1940.

(Voir la suite page 11).

A mon avis

Le samedi qui précède la fête de Pâques contient en substance les fondements de notre religion occidentale. Qui donc y prend garde pour en tirer leçon, qui donc se complaît en ce jour à méditer sur la valeur symbolique de tous ces gestes qui s'effectuent dans nos temples ? Nous y retrouverions d'abord la survivance de nombreux rites du paganisme, tels que la bénédiction de l'eau lustrale et la sanctification du feu. Et ce n'est point peu de chose, à mon sens.

L'équinoxe du printemps était, pour nos ancêtres reculés, l'occasion de cérémonies où l'on cherchait à se rendre favorables les dieux et les éléments par des invocations rituelles et des sacrifices sanglants. Les fondateurs de la religion chrétienne respectèrent ces coutumes de piété, se contentant de les adapter au monoïdéisme. Ainsi se continuait la tradition du respect que montrèrent toujours les hommes pour la Nature, mystérieuse dans ses formes, ses origines, son but et la perpétuité du souffle de vie qui l'anime.

Je ne sais si le prêtre d'aujourd'hui songe à tant de choses quand il officie dans la matinée du samedi-saint ; j'aurais tendance à penser qu'il ignore trop souvent la liturgie pour qu'il puisse en être ainsi. Ce sont des gestes morts qu'il effectue. S'il connaissait bien leur valeur symbolique, il saurait en convaincre ceux qui ont cessé d'être ses fidèles et le laissent, en un tel jour, seul dans son église, en compagnie de gamins inattentifs et d'un salarié, le bedeau.

Qu'on se rassure, je ne vais point faire ici la critique amère d'une telle ignorance et d'une si complète désertion. Cela n'est pas mon rôle et, en cette place, le discours serait vain. Il me plaît cependant d'attirer l'attention du lecteur sur l'abandon du culte des ancêtres qui se manifeste en cette occasion. Si l'individualisme a mes préférences parce qu'il est seul capable d'engendrer l'effort, d'inviter au travail, de perpétuer la famille, il devient néanmoins une source tarie lorsqu'on sépare la semence de vie que nous sommes du sol d'où elle vient et où elle doit germer.

Pas plus que la graine récoltée avec soin et qui deviendra une moisson, l'homme ne doit se détacher de la filiation à laquelle il appartient. Ne voir en lui qu'un microcosme sans passé, se suffisant à lui-même, ne concevant que son instinct et ne songeant qu'à son bonheur, c'est là une conception de l'individualisme qui fait offense à la raison et à la vertu complexe de la Nature où les êtres et les forces forment ce Tout de majesté qui fait baisser nos têtes.

Or, le culte du passé, le respect de nos ancêtres, la recherche des enseignements qu'engendre leur fréquentation, tout cela est bien mésestimé à présent. Nul ne se préoccupe de savoir d'où il vient. Pour tout chacun, le monde a commencé d'être le jour où lui-même naquit et il lui semble importun d'apprendre ce qui fut fait, dit et pensé avant lui.

(Voir la suite page 4.)

L'UNION INTERNATIONALE DE THÉRAPEUTIQUE

vient de tenir ses assises le 18 mars à la Faculté de Médecine de Paris



(Cliché « Informateur Médical ».)

M. le Professeur Loeper
Président de l'Union Internationale de Thérapeutique L. I. n° 587

Réunir un Congrès international à Paris, en pleine guerre, et obtenir un succès éclatant, tel est le tour de force que le professeur Loeper vient d'accomplir.

Il a pu mesurer combien est grand son prestige personnel à l'étranger et combien la France, toujours fidèle à ses traditions de justice et d'humanité, compte d'amitiés dans le monde entier.

Des savants, appartenant à quatorze nations, sont venus affirmer, dans une assemblée qui revêtait un caractère particulièrement solennel et presque sacré, leur désir de ne pas oublier, malgré la gravité de l'heure, une mission qui est, certes, la plus haute, la plus noble, la plus divine.

Ils ont pu constater, en toute liberté, le vrai visage de guerre de la France, calme, fier, énergique, plein d'espoir et d'optimisme.

La séance inaugurale a eu lieu le 18 mars, à 9 heures, dans la salle du conseil de la Faculté de Médecine, dépouillée de ses précieux Gobelins, mis à l'abri. M. le professeur Achard, représentant le ministre de la Santé Publique, préside ; à ses côtés, le professeur Loeper, président de l'Union Thérapeutique, les professeurs Burgi (de Berne), Dustin (de (Bruxelles), Rietti (de Ferrare), Marañon (de Madrid), de Bersaques (de Gand), Mascré, président de la Société de Thérapeutique. L'assistance est extrêmement nombreuse, constellée d'uniformes. On remarque, en particulier, un groupe important et émouvant de médecins militaires polonais et tchèques, les représentants du Grand Quartier Général, du Service de Santé des armées de terre et de mer, de l'Académie de Médecine, des principales sociétés médicales de la province et de Paris. Tous les pays alliés et amis ont tenu à envoyer des délégués ou à se faire représenter, y compris les nations les plus éloignées, telles les Etats-Unis et les Républiques sud-américaines.

Successivement prennent la parole, M. le professeur Achard, représentant le ministre de la Santé Publique ; M. le professeur Loeper, qui apporte les regrets de M. le recteur Roussy, empêché, et ceux de M. le doyen Tiffeneau, malheureusement souffrant. En termes émouvants, il salue chaleureusement les confrères de Pologne et de Tchécoslovaquie et envoie une pensée ardente à deux collègues finlandais « qui sont, avec leur pays, entrés dans l'épopée ». Enfin, il adresse un pieux souvenir à la mémoire de Zunz (de Bruxelles) et de Gabriel Leven, qui fut l'âme de l'Union Thérapeutique.

M. Dustin apporte le salut vibrant de la Belgique, M. Jarvis parle au nom de notre grande et fidèle alliée la Grande-Bretagne, M. Rietti au nom de l'Italie, M. Korowski, enfin, au nom de la Pologne martyre.

Tous rendent un splendide hommage au professeur Loeper et à la médecine française qui, malgré les difficultés actuelles, continue sa marche triomphale pour le bien de l'humanité.

Après quelques mots de M. le professeur Achard, l'assemblée procède à l'élection de deux vice-présidents : MM. les professeurs Hurst (Grande-Bretagne) et La Barre (Belgique), en remplacement des regrettés Poulton et Zunz.

Le professeur Lemaire est élu secrétaire général, en remplacement de notre cher et regretté collègue Gabriel Leven, et M. Roland Leven secrétaire général adjoint.

La séance de travail commence alors et l'on aborde les questions à l'ordre du jour :

La thérapeutique phosphorée et les médicaments des globules blancs.

Successivement prennent la parole :

M. Gordonoff (de Berne), qui fait le point de la thérapeutique à base de phosphore et de ses combinaisons.

MM. René Hazard et Ch. Vaille, sur l'absorption intestinale de phosphate de chaux.

MM. L. Babonneix et H. Busquet, sur le traitement de l'agranulocytose par les nucléotides pentosiques.

MM. Mouriquand et Leulier (de Lyon), sur les bases de la thérapeutique de certaines carences phosphorées.

M. Rietti (de Ferrare), sur les agranulocytoses médicamenteuses.

M. Dustin (de Bruxelles), sur les leucopoïétiques.

M. Hernando (de Madrid), sur hormones, vitamines et leucocytes.

M. Aubertin, sur les médicaments leucolytiques.

MM. Cottenot et Liquier, enfin, sur l'action des rayons X sur les globules blancs.

Une discussion s'ouvre ensuite, à laquelle prennent part MM. Rietti (de Ferrare), M. Pittaluga (de Madrid), M. Monceaux, M. Maignon, M. Burgi (de Berne), M. Kryszek (de Lodz), M. Gordonoff (de Berne).

Le soir enfin, après une journée de travail particulièrement remplie, un dîner très simple réunit 150 convives et nos hôtes purent se convaincre que malgré le « régime de guerre », on peut encore fort bien « dîner » à Paris.

LES COMPOSES ORGANIQUES DU PHOSPHORE.

MM. Burgi et Gordonoff (de Berne) font le point de la thérapeutique du phosphore et de ses combinaisons.

Le phosphore est un élément qui se trouve normalement dans l'organisme humain et animal.

Dans les tissus de presque tous les organes, pris séparément, se trouvent en grande quantité des enzymes qui décomposent les substances à base de phosphore.

L'organisme peut synthétiser les lécithines et les autres phosphatides.

Mais, jusqu'ici, nous ne pouvons pas encore décrire les syndromes spécifiques dus aux carences phosphorées et nous ne pouvons pas davantage préciser les maladies justiciables d'un traitement à base de phosphore.

Le traitement à base de phosphore peut être indiqué dans les asthénies musculaires ou psychiques.

Les acides adenyliques ont une action de vaso dilatation, surtout sur les vaisseaux du cœur. D'ou l'indication de l'acide adenylique dans l'angor pectoris.

Le phosphore monobasique fortifie le cœur et renforce le traitement digitalique.

Le phosphore a surtout une action adjuvante dans l'organisme et c'est après phosphorisation que divers corps deviennent curatifs. La vitamine B elle-même peut souvent être inefficace dans les névrites, si le processus de phosphorisation ne peut s'accomplir. C'est la Cortine qui dirige ce processus, mais elle n'est peut-être pas seule.

SUR L'ABSORPTION INTESTINALE DU PHOSPHATE DE CHAUX, par René Hazard et Charles Vaille.

L'expérimentation n'apporte pas encore une réponse décisive à cette question si controversée et à laquelle les médecins et les hommes de laboratoire donnent des réponses contradictoires.

La difficulté semble venir de la complexité des facteurs qui entrent en jeu pour régler le métabolisme du calcium et du phosphore, c'est-à-dire maintenir le taux normal de ces éléments et tout d'abord assurer leur absorption. Les principaux facteurs d'équilibre sont la nature et la proportion des éléments et des aliments avec lesquels ils sont absorbés, les influences humorales, hormonales, vitaminiques, la physiologie propre de l'intestin et enfin le rôle des fixateurs et des antifixateurs du calcium.

Il semble que pour assurer l'assimilation la meilleure du calcium et du phosphore il y aurait intérêt à prescrire les doses faibles d'un phosphate de calcium soluble, un régime alimentaire bien équilibré et en présence d'un fixateur de calcium.

LE TRAITEMENT DE L'AGRANULOCYTOSE PAR LES NUCLEOTIDES PENTOSIQUES, par L. Babonneix et H. Busquet.

I. — Le nucléotide pentosique, dérivé de l'acide nucléique, est constitué par la combinaison de l'acide phosphorique avec un nucléoside, résultant lui-même de l'association d'un sucre en C 5, le ribose, avec une base purique ou pyrimidique. Les nucléotides simples peuvent se réunir entre eux pour donner naissance à des polynucléotides. Toutes ces substances se présentent sous l'aspect de poudres amorphes solubles dans l'eau et insolubles dans l'alcool.

II. — Les nucléotides et nucléosides sont pratiquement dépourvus de toxicité. Leur action locale n'est pas irritante et permet l'administration parentérale. En dehors de leur action leucopoïétique dont il sera question plus bas, ils produisent un effet cardiotonique net et durable, dû en partie à un vasodilatation coronaire, qui assure une meilleure nutrition du cœur.

III. — Les nucléotides, comme d'ailleurs les nucléosides, ne se trouvent pas en vrac dans le commerce et ne peuvent pas être ordonnés par prescription magistrale. Mais il existe plusieurs spécialités, dont certaines sont françaises, qui permettent d'utiliser en toute sécurité cette intéressante médication.

IV. — Les nucléotides sont *indiqués* dans tous les cas d'agranulocytose, *contre-indiqués* dans les affections, telles que la leucémie myéloïde, caractérisées, non par une diminution ou une disparition, mais bien par une augmentation des granulocytes.

V. — La *technique* de leur emploi a été fixée par Jackson et par ses collaborateurs. C'est uniquement en injections intra-veineuses et intra-musculaires qu'on les introduit dans l'organisme. Pour parer aux accidents qui, parfois, sont produits par les premières et qui peuvent acquérir une certaine gravité, il est bon de prendre certaines précautions, dont la principale consiste en l'administration simultanée d'atropine.

VI. — Les *résultats* obtenus sont infiniment supérieurs à ceux que procuraient les autres méthodes. Ils seront meilleurs si on recourt aux nucléotides de bonne heure, si on les administre à doses suffisantes et suffisamment longtemps, si on leur associe les transfusions, si on lutte simultanément contre l'infection, quand celle-ci paraît à l'origine de la maladie.

VII. — Le *mode d'action* des nucléotides est aujourd'hui à peu près élucidé, grâce aux recherches de Doan et de ses collaborateurs. Ces principes exercent, sur la moelle osseuse, une action stimulante qui lui permet, normalement, de fabriquer des myéloblastes, qui se transforment en myélocytes, qui deviennent eux-mêmes des polynucléaires. Si, dans l'agranulocytose, ils réussissent mieux que tout autre produit, c'est parce qu'ils apportent à l'économie le facteur dont le manque aboutissait à *l'arrêt de maturation* des granulocytes. A une condition, toutefois : c'est que la moelle soit encore capable de réaction.

REMARQUES BIOCLINIQUES SUR LES BASES DE LA THERAPEUTIQUE DE CERTAINES CARENCES PHOSPHOREES, par G. Mouriquand et A. Leulier.

Les auteurs rappellent qu'une carence phosphorée relative (par rapport au Ca) est à la base du rachitisme expérimental.

Cette carence crée seulement une dystrophie phosphocalcique inapparente qui a besoin pour se traduire par des symptômes cliniques de rencontrer des facteurs de révélation (croissance, carence d'ultraviolet, etc.).

L'adjonction au régime rachitigène de carbonate de Str., de Mg, de fer, etc. augmente fortement les troubles de décalcification en entraînant des précipitations intestinales phosphocalciques insolubles, peu ou pas absorbées.

L'hypophosphatémie ne s'observe que dans les formes graves du rachitisme expérimental relevant de la carence relative en P.

Le phosphore viscéral même dans ces formes garde son équilibre.

Le trouble phosphocalcique entraîne l'hypertrophie splénique.

La vitamine D n'entraîne qu'une pseudoguérison radiologique l'analyse chimique de l'os montrant la persistance du trouble phosphocalcique.

Dans le rachitisme humain, le rôle de la carence phosphorée relative apparaît moins nettement. Théoriquement — si l'on en croit leur analyse chimique — le lait de vache devrait être plus rachitigène (rapport 1,3) que le lait humain (rapport 2,2). C'est le contraire qui s'observe en clinique.

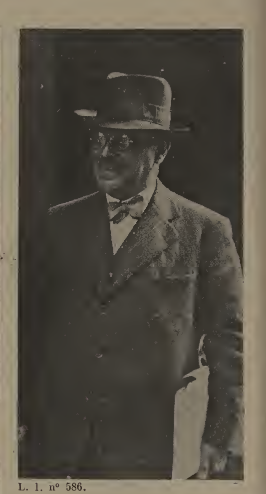
L'alcalinité du milieu intestinal de l'enfant au lait de vache permet la précipitation de sel phosphocalcique insoluble comme chez le carencé en carence relative en P.

Dans d'autres cas la carence phosphorée paraît endogène et semble liée à un véritable « refus » osseux, liée à une inflammation (passagère) ou une dystrophie irreversible.

La thérapeutique tiendra compte de ces faits biocliniques qui orientent son action.

LES AGRANULOCYTOSES MEDICAMENTEUSES.

M. Rietti (Ferrara), rapporteur, observe que les limites de l'agranulocytose tracées par Schultz ont été élargies par Aubertin, qui a souligné l'importance des agranulocytoses associées (myéloses aplastiques mixtes), où la carence du système granulocytaire est associée aux autres grands syndromes de la pathologie sanguine (anémie, thrombopénie, purpura). Les agranulocytoses médicamenteuses sont de beaucoup les plus fréquentes des agranulocytoses toxiques et peut-être même de toutes les agranulocytoses. La liste des médicaments qui peuvent les déterminer comprend en premier lieu le pyramidon, le dinitrophénol, les arsénobenzènes, les arsénicaux pentavalents, le bismuth, le sulfanilamide et ses dérivés, les sels d'or. Moins souvent l'agranulocytose a été démontrée ou suspectée en relation avec l'antipyrine, l'acétanilide, la phénacétine, l'atophan, la quinine, la marétine, le sédormid, l'antimoine, le mercure, l'argent. Parfois deux ou trois de ces médicaments ont été administrés à la fois : la question se pose alors, lequel a déclenché l'agranulocytose ? Souvent ces médicaments ont été administrés dans des cas de maladies infectieuses : il y a alors lieu de se demander s'il ne s'agit pas d'un phénomène complexe où l'infection et le remède ont une action combinée.



L. I. n° 586.

M. le Professeur Mouriquand

L'agranulocytose médicamenteuse est un cas particulier d'un fait biologique général : c'est-à-dire de la variabilité dans la réponse aux médicaments, telle qu'on l'observe en pharmacologie expérimentale, et dont l'expression graphique est une courbe sygmoïdale, analogue à la courbe des erreurs de Quetelet. S'il est permis de transporter dans le champ clinique l'expérience du pharmacologiste travaillant dans des conditions rigoureusement contrôlées sur un grand nombre d'animaux, il faut donc s'attendre même chez l'homme à des réactions défavorables, indépendamment de l'idiosyncrasie et d'autres circonstances (Nelson).

Dans certaines agranulocytoses médicamenteuses (par exemple par dinitrophénol, sulfanilamide), les doses fortes et l'usage prolongé sont probablement les facteurs les plus importants. Dans d'autres agranulocytoses (par exemple par pyramidon), il ne s'agirait pas d'intoxication, mais de réaction allergique chez des sujets « prédisposés ». Dans les agranulocytoses arsénobenzéniques, les malades avaient souvent présenté des signes d'intolérance non lors de l'injection déchaînante, mais plutôt au cours des précédentes injections.

L'agranulocytose par pyramidon a pu être reproduite (quelquefois non sans danger) chez des sujets ayant surmonté la maladie, par l'administration de doses même très restreintes de ce médicament. Il y a des cas d'intolérance au pyramidon (exanthèmes, nausée) sans agranulocytose : la sensibilité est donc souvent localisée à la moelle osseuse. Il ne paraît pas que les sujets sensibles au pyramidon soient aussi sensibles à d'autres médicaments. La sensibilité au pyramidon n'est pas transmissible. Les tests dermiques et intradermiques au moyen des solutions de pyramidon ont donné des résultats incertains.

Les tentatives de reproduction de l'agranulocytose par pyramidon chez les animaux ont rarement abouti à quelque résultat. Pourtant si le pyramidon est administré à des chiens soumis à la diète produisant la langue noire (blacktongue), une stomatite aiguë et une anémie se manifestent plus rapidement qu'il n'est d'habitude dans cette preuve de carence. Enfin, pour les sels d'or et pour le bismuth, l'action des particules des métaux lourds a été accusée ; une action toxique ou un blocus anaphylactique au niveau de la moelle osseuse paraissent cependant plus probables.

La distribution géographique de l'agranulocytose médicamenteuse est difficile à expliquer. Ces formes seraient plus fréquentes dans les régions à climat froid et humide.

(*Voir la suite page 9*).

ON NOUS INFORME QUE

Deux places d'internes provisoires en médecine sont vacantes à l'hôpital psychiatrique de Vaucluse, par suite du départ des titulaires mobilisés.

Traitement : 6.000 francs, plus 30 p. 100 : 7.800 francs par an, plus indemnités pour charges de famille s'il y a lieu. Une somme de 1.000 francs s'ajoutera au traitement annuel des internes pourvus du titre de docteur en médecine. Les internes sont logés, chauffés, éclairés, nourris (régime des pensionnaires pour classe), blanchis.

Conditions : être de nationalité française, titulaire de douze inscriptions.

Un pavillon spécial pour le traitement éventuel de gazés-vésiqués vient d'être inauguré à Bordeaux, en présence de M. Adrien Marquet, maire, de M. Sigalas, doyen honoraire de la Faculté, vice-président de la Commission administrative des hôpitaux, et du professeur Portmann, sénateur de la Gironde. La direction du service a été confiée à M. le professeur Petges.

L'Association de la Presse médicale belge a tenu son assemblée générale le dimanche 3 décembre, sous la présidence du professeur Maurice de Laet. Pour 1940, le président est M. le professeur Gunzburg (d'Anvers) ; le vice-président est M. le professeur Lambin (de Louvain) ; le Dr Beckers reste secrétaire général.

M. Chabrol, agrégé libre, M. Heuyer et Mlle Roudinesco, sont délégués dans les fonctions d'agrégés.

M. Carnot et M. Clerc, professeurs retraités, sont provisoirement maintenus en fonction.

Le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, fixé au 12 février 1940 par l'arrêté du 9 août 1939, est reporté à une date ultérieure.

A la séance du 3 janvier de l'Académie de chirurgie, le Président, M. Raymond Grégoire, a donné lecture de deux lettres reçues par lui : la première, du *Royal College of Surgeons of England* ; la seconde, de la Société médicale de Belgrade.

Une circulaire du 16 mars a demandé d'adresser d'extrême urgence des propositions d'avancement au grade supérieur en faveur des médecins et pharmaciens, professeurs ou professeurs agrégés de Faculté de médecine ou de pharmacie, médecins ou chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux des villes de Faculté, nommés au concours, non compris dans le travail avancement premier trimestre, et réunissant les conditions légales d'ancienneté de grade prévues par loi du 8 janvier 1925, diminuées de moitié par le décret-loi du 4 octobre 1939. »

La Fédération Française du Bridge, présidée par le comte de Chambure, organise, dans ses salons de l'avenue Gabriel, un *GRAND TOURNOI* par paires libres, pour le samedi 20 avril, en matinée. De beaux prix seront remis aux vainqueurs. Ce tournoi est ouvert à tous, joueurs et joueuses. Le montant des droits d'engagement est destiné à l'envoi de colis à des combattants du front. Pour renseignements, s'adresser au secrétariat de la F. F. B., 5, avenue Gabriel.

M. le professeur Fernando Enriquez de Salamanca y Danvila a été nommé doyen de la Faculté de médecine de Madrid ; il est président de l'Académie royale de médecine de Madrid.

Au moment où M. le professeur Lapicque, membre de l'Institut, soulignait, à l'Académie de Médecine, les dangers que l'on faisait courir aux Français par une consommation abondante de vin qui tendrait à accroître l'alcoolisme, déjà si répandu, on voyait inaugurer en maints endroits des cantines destinées à distribuer du vin chaud. Des hommes politiques notoires s'emploient à inaugurer ces cantines et à en féliciter leurs organisateurs. Aussi est-il à redouter que le vœu dont une commission de savants prépare la rédaction ne soit qu'une de ces manifestations platoniques dont les corps officiels ont le secret et avec lesquelles tant de braves gens confondent leur devoir.

L'Association des médecins amis des vins de France vient de tenir son Assemblée générale. Cette réunion était présidée par le professeur Georges Portmann, sénateur de la Gironde. Le grand quartier général anglais s'était fait représenter par le médecin-colonel Walker, de l'armée britannique.

Il est un hypnotique qui mérite d'être retenu avec une mention toute spéciale : c'est le *BROMIDIA*.

Le *BROMIDIA*, en effet, n'est pas toxique : il n'altère ni l'épiderme rénal, ni la cellule hépatique, et ce n'est pas au détriment d'un appareil quelconque de l'économie qu'il exerce une action sédative sur le système nerveux.

M. le professeur Noël Fiessinger, de la Faculté de Médecine de Paris, a été chargé d'une mission sanitaire en Afrique occidentale française.



L. I. n° 588.

M. le Professeur Fiessinger

Une promotion va être faite de 1.000 médecins auxiliaires au grade de médecin sous-lieutenant. Ils remplaceront 1.000 médecins qui seront pris parmi les plus âgés qui se trouvent aujourd'hui aux armées, pour être renvoyés à l'intérieur.

A la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, le prix Pujos, d'une valeur, pour 1941, de 2.000 francs, doit être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de médecine ou de chirurgie.

Le sujet imposé par la Commission est le suivant : *Le traitement immédiat des plaies thoraciques. — Progrès réalisés depuis 1914-1918. — Les blessés du thorax gazés.*

Il ne sera pas ouvert en 1940 de concours pour l'admission à l'école du Service de santé militaire (arrêté du 14 mars 1940(.





A MON AVIS

(*Suite et fin de la page 1*)

Cet individualisme outré pousse les hommes d'à présent à ne juger midi qu'à leur porte. A lui seul, chacun d'entre eux remplit le monde de sa vanité et de ses appétits.

Après maintes civilisations qui cherchèrent à le perfectionner par une culture morale variable dans ses moyens mais unique dans son but, l'homme retourne peu à peu à son destin qui le ramène à la Jungle, au temps où, isolé sur son espace vital, il ne cherchait à assouvir que ses instincts.

Peut-être est-ce par une réaction instinctive contre cette déchéance pressentie plus qu'avouée que s'est fait jour le concept du *collectif*. Mais il apparaît bien que cela sera insuffisant pour diminuer l'agressivité de son moi et nous le voyons déjà se servir de ce concept pour satisfaire uniquement son orgueil et l'avidité de ses appétits. La solidarité humaine qu'on clame à plein gosier a perdu sa valeur morale pour n'être plus qu'une ruse — car on ne l'invoque que pour obtenir et on se refuse à rien donner en échange.

Cet individualisme, construit avec de la haine, de la convoitise, un aveuglement de la conscience, n'a rien à voir avec celui qui n'oublie rien de ses attaches humaines et tout particulièrement de sa filiation ancestrale. Il n'est qu'une forme de l'égoïsme abhorré.

C'est dans cet oubli voulu, systématique, de nos ancêtres qu'il faut s'en prendre pour expliquer en grande partie le malaise d'à présent. Si nous analysions notre caractère, nous serions à même d'y découvrir bien des survivances où nous trouverions des enseignements pour orienter notre vie.

Communier avec les passions qui animèrent nos aïeux, c'est se frayer un chemin plus facile, accéder à des joies insoupçonnées et découvrir le réconfort. Il faut se persuader que mille morts vivent en nous et que nous sommes les bénéficiaires de leur expérience. Il nous faut donc prêter une oreille attentive à ces voix intérieures qui sont les leurs. En bref, il faut avoir le culte des ancêtres. Serait-ce par pur hasard que les peuples qui l'ont pratiqué ont été de grands peuples ? Il n'était de maison romaine qui n'eût son autel aux dieux lares. Et aujourd'hui nous voyons le Japon, peuple supérieur, faire du culte des ancêtres le premier de ses devoirs.

Nous autres, médecins, devrions, plus que quiconque, nous souvenir et nous inspirer des ancêtres. Peut-être y trouverions-nous un frein aux tendances qui nous poussent vers les utopies des masses et à perdre ainsi notre personnalité hier encore si belle et si respectée.

Nous subirions moins les effets du mal du jour si nous écoutions les leçons de nos disparus. Nous, nous rions sous cape des scrupules des anciens praticiens et des attitudes doctorales de ceux qui leur enseignèrent mille choses utiles que nous considérons comme désuètes. La science, enfin, n'a commencé, bien entendu, qu'avec nous-mêmes à être digne de considération. Ce n'étaient avant nous que préjugés, remèdes de bonnes femmes, erreurs en somme et sottises grossières. Tandis qu'à présent !...

J. CRINON.

Étudiants en pharmacie, gérants d'officines ou internes des hôpitaux ou des asiles

Les étudiants en pharmacie, titulaires de huit inscriptions validées, qui ont été nommés au concours internes des hôpitaux ou des asiles, ou qui, dans les conditions fixées par la loi du 9 février 1916, sont chargés de la gérance légale d'officines, peuvent demander à ce que mention de ces stages professionnels complémentaires soit inscrite à leur dossier scolaire, et que connaissance en soit donnée aux jurys du troisième examen définitif (2e partie), au même titre que les notes obtenues pendant leur scolarité.

Ils doivent, à cet effet, fournir toutes justifications de leur activité professionnelle et de leur assiduité scolaire au doyen de la Faculté ou au directeur de l'école.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Il paraît qu'on ne lit qu'avec déplaisir dans les hautes sphères tout ce qui est écrit sur la structure de la paix future. Si la raison de cette humeur n'était due qu'à la hâte qui apparaît à cette occasion, rien ne pourrait sembler plus rationnel. Mais on invoque le désir de ne pas sembler s'en prendre à la Confédération germanique, œuvre bismarckienne qui fut néfaste pour l'équilibre de l'Europe et qui peut, à juste titre, être considérée comme ayant été aggravée par la disparition d'un Empire central groupant la plus forte partie des Etats danubiens et ayant pour lui le bénéfice d'un passé considérable. Or, il est de règle de ne vouloir dépouiller la Prusse de la suprématie qu'elle s'est octroyée en conformité avec le plan tri-centenaire des Hohenzollern et en polarisant les nations germaniques.

Il est tout autant dans les convenances de la diplomatie des Alliés de supprimer une fois pour toutes l'Empire d'Autriche de la carte européenne.

Comme il répugne aux démolisseurs de reconstruire sur des plans abandonnés, nul ne peut entrevoir de quoi notre avenir sera fait. Et pourtant, il faut songer que l'équilibre millénaire des forces n'ayant pas changé, il est rationnel de chercher la paix par une reconstruction de ce qui fut détruit par passion, sinon par faute de calcul, et qui avait réussi à nous assurer la paix pour un temps dont, aujourd'hui plus que jamais, nous apprécions la durée.

⁂

Nous entendons dire qu'on ne s'en prend qu'à Hitler. Vaine formule. C'est l'Allemagne qui a voulu Hitler, qui se l'est donné comme chef ; c'est la jeunesse qui entoure Hitler d'une affection mystique, comme le romantisme allemand seul sait en engendrer et c'est précisément parce que Hitler a ressuscité le vieux culte germanique de la force que toute la nation allemande l'a suivi et le suit encore aveuglément. Il apparaît bien, dès lors, que si Hitler perdait demain son titre de chancelier, la paix qui nous serait peut-être offerte ne serait pas la paix-sécurité que nous cherchons.

On parle du droit des gens qui fut bafoué par l'Allemagne depuis quelques années et que la Russie bafoue, après elle, avec plus de cynisme encore. N'oublions pas que ce fut déjà au nom du droit des gens que l'Europe se coalisa contre Napoléon Ier et que Talleyrand, notre avocat au Congrès de Vienne, ne sauva la France d'un sort analogue à celui déjà subi par la Pologne, à cette époque, qu'en invoquant, suprême habileté, la thèse de la légitimité des Bourbons, qui était précisément celle sur laquelle s'appuyaient les souverains coalisés pour résister à l'esprit nouveau, né de la Révolution française.

Mais si le cas de la France fut séparé, à grand'peine d'ailleurs, de celui de Napoléon, on ne se préoccupa pas moins, à Vienne, de mettre notre pays dans l'impossibilité de réaliser, à nouveau, les désirs de conquêtes qui auraient pu renaître chez lui. On nous refusa la frontière du Rhin pour la remplacer par celle du Palatinat qui nous empêcherait de sortir de France, mais qui servirait de couvert efficace à qui voudrait pénétrer sur notre sol. La valeur de cette formule nous fut prouvée en 1870.

⁂

(20 *lignes censurées*)

Or, c'est parce que les Français sentent bien que, demain comme il y a vingt-cinq ans, on ergotera sur les droits que motive leur sécurité qu'ils veulent, dès aujourd'hui, révéler clairement leurs résolutions.

Instruits par une expérience coûteuse, ils ne veulent plus que dans l'édification de la future Europe, on se serve de la France comme contrepoids de l'Allemagne. Si celle-ci avait dicté ses volontés en 1919, la France eût été considérablement affaiblie et si Hitler était victorieux demain, Dieu sait où il nous transplanterait. Dès lors, avant tout autre idéal, nous faisons de notre sécurité le prix essentiel de nos sacrifices.

Nous voulons que l'Empire allemand, cimenté à Versailles, en 1871, par le Prussien Bismarck soit abattu au détriment de la Prusse. Ainsi, la paix que nous avons déjà conquise une fois avec notre sang et que d'autres martyrs s'apprêtent à conquérir de nouveau ne sera plus une paix de calcul, mais une paix de sécurité durable. On nous doit ça.

On nous doit ça, parce que c'est sur notre sol que, pendant quatre années, se sont accumulées les ruines, que c'est avec l'épargne française que se sont reconstruits les villages, les villes, les usines, que fut remis en état le sol des dix départements dont les populations avaient subi les exactions de l'occupation ennemie et que, enfin, pour être courageuse, la France répugne à l'éternité du martyre.

On nous doit ça parce que c'est la France qui, bravant les accusations d'impérialisme dont elle fut l'objet, a su demeurer assez forte pour garnir ses frontières de quatre millions de soldats quand sonna l'heure H de la menace allemande et qu'on se demande ce qu'il serait advenu de nous et de nos Alliés si elle avait versé, comme on l'y poussa, du dehors et du dedans, dans l'utopie du désarmement.

D'ailleurs, M. Chamberlain, en proclamant que la frontière de l'Angleterre était sur le Rhin, n'a-t-il pas implicitement affirmé que celle de la France s'y trouvait aussi ?

(*Voir la suite page 6*)









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Donner une frontière naturelle à la France, rétablir dans l'Europe Centrale un grand pays ayant la forme d'une Fédération, voici la structure d'une nouvelle Europe telle qu'elle doit être entendue comme prix de la victoire que nous espérons.

Et nous pensons très sincèrement que ce n'est qu'à ce prix que la sécurité de la France sera consolidée et que la paix européenne sera définitivement assise.

La reconstruction extérieure ne sera pas seule à réclamer la bonne volonté et le discernement aigu de ceux dont les épaules connaîtront le faix de bâtir notre avenir. Il y aura aussi la reconstruction de l'intérieur.

Le désarroi apparaissait bien s'être installé chez nous, où on ne songeait qu'à tenter de dangereuses expériences. Par amour du slogan, bien plus que par conviction, on disait qu'il fallait briser les cadres d'une société mal adaptée à nos concepts et à nos besoins, et chacun de vouloir édifier un monde qui fût à sa taille ou plutôt au goût des masses.

Ce qu'il fut énoncé de sophismes en quelques années dépassa l'entendement et choqua la pondération des sages. On parlait, à ce propos, de folie et l'on n'avait pas tort, car le progrès, comme la nature, ne marche, pour être bienfaisant, qu'à pas mesurés. Pour faire régner dans notre belle maison l'ordre et l'économie qui firent sa renommée, il faudra faire table rase de toutes les extravagances que nous connûmes depuis quelques années et qui faillirent déclencher la faillite et peut-être la défaite.

Il nous apparaît, sans vouloir mijoter dans le pessimisme, que la tâche sera malaisée. A droite et à gauche, nous entendons dire qu'il faudra changer cela. Mais on oublie de s'attarder à l'examen des origines de notre malaise politique et des remèdes héroïques qu'il faudrait lui appliquer. Or, sans cet examen de conscience, nous n'arriverons à rien de bon. Il faut de l'intelligence éclairée, du courage véritable, somme toute une autorité dont la clairvoyance et l'abnégation seront aux antipodes de la tyrannie. Sommes-nous prêts pour faire usage de tant de qualités ?

On se lasse des journaux dont le meilleur ne fait preuve ni de personnalité, ni de courage. Le maître de la diplomatie soviétique vient de prononcer un discours qui n'est qu'un tissu de mensonges et de thèses cyniques. Tous les journaux de se mettre aussitôt à désosser cette élucubration frénétique d'où la duperie sue à pleins bord. A pathos, pathos et demi et on ne voit goutte dans les commentaires que les feuilles ont faits de cette littérature monstrueuse.

Pourquoi s'attarder à cette tâche ? Ne savons-nous pas encore de quoi est faite la diplomatie d'une nation péjorativement asiatique telle que la Russie ? Vraiment, nous savons ce qu'en vaut l'aune et n'avons-nous mieux à faire que de discuter avec ceux dont le langage est incompréhensible pour nous autres, Occidentaux, qui parlons le langage de la justice, de la liberté, de la raison ?

Nous bavardâmes avec autant de déraison au sujet des dépêches qui nous vinrent des Etats-Unis à la suite du retour en ce pays de l'enquêteur qu'on nous envoya. Les hommes avertis savaient bien que cet ambassadeur extraordinaire ne marchait pas avec un rameau d'olivier à la main. Il ne fallait donc pas s'attendre à ce que, au débotté, il nous câble de New-York une proposition d'arbitrage.

D'ailleurs, il est bien établi par les Alliés que la victoire par les armes est le seul but de leurs efforts et que pour eux une paix de compromis ne signifierait pas la paix. L'Amérique enquête et s'inquiète ; voilà ce qu'on peut dire et que nous savions déjà. Et les neutres de ne s'en montrer que plus neutres.

Depuis vingt ans, nous adjurons nos compatriotes de ne compter d'abord que sur eux. Pour un temps, on se voyait des amis partout ; la réalité nous a prouvé que les plus réservés étaient ceux qui nous devaient davantage. Quand un passant, apercevant son bienfaiteur, change de trottoir, on dit de lui que c'est un ingrat. Parmi les nations, comme parmi les individus, il y a beaucoup d'ingrats et celui qui ne se trompe jamais sur les réactions des hommes est celui qui ne compte que sur leur oubli des bienfaits.

Au demeurant, quel est celui qui, à propos de l'atmosphère diplomatique qui règne sur l'Europe, ne se sente profondément troublé par le peu qu'il en sait et la gravité de tout ce qu'il en redoute. On pressent, mais on ne saurait préciser le tumulte de ses appréhensions.

Les Allemands, ingénieux dans leurs conceptions, mais souvent maladroits dans leurs moyens, quand il s'agit de luttes menées par les idées, exhument des documents historiques pillés dans les archives diplomatiques. Ils les falsifient, les tronquent, leur font subir des interpolations astucieuses, et le monde de se disputer aussitôt sur ces matériaux qui ne sont que d'hier. Qu'en sera-t-il, grands Dieux, des controverses qui seront menées dans un avenir qui cherchera à être justicier, lorsqu'on fouillera parmi les pièces de la plus grande mêlée où soient entrées les nations, qu'elles aient été neutres ou belligérantes.

Nous avons tous, qui que nous soyions, la sensation bien nette de n'être que des jouets menés par le Destin. Nous n'avons qu'à supplier celui-ci de rechercher des hommes qui soient à la taille de ses desseins. Plût au ciel qu'il en trouve.

Au moment où je termine cet article, on annonce qu'une grande bataille navale se déroule en mer du Nord. Tout le monde pensait, au début de septembre, que les hostilités allaient s'ouvrir par une grande bataille navale. Ce pronostic était d'ailleurs tout à fait justifié. Ce qui s'est déroulé depuis près de huit mois le justifie davantage encore. Et puisqu'une grande bataille navale est en cours de développement, nous pouvons écrire que la *guerre commence.*

J. CRINON.

A l'Académie de Médecine

COMPORTEMENT DU VIRUS DU TYPHUS EPIDEMIQUE CHEZ LA PUCE DU RAT « XENOPSYLLA CHEOPIS »,

Par MM. Georges BLANC et Marcel BALTAZARD

Ces expériences montrent que l'infection de la puce du rat, *Xenopsylla cheopis*, par le virus du typhus épidémique, est exactement superposable à celles, classées comme spécifiques, du pou de l'homme par ce même virus et de la puce par le virus du typhus murin.

Un seul repas virulent suffit à infecter la puce, pour toute la durée de sa vie, qui ne se trouve point abrégée du fait de cette infection. Pendant toute sa vie également, la puce infectée émet des déjections virulentes dont le pouvoir infectant se conserve durant un temps très long.

La puce est donc l'égale du pou devant le virus du typhus épidémique, comme le pou de l'âne se montrait l'égal de la puce devant celui du typhus murin.

Mais s'il est vrai que le pou de l'âne ne saurait en aucune manière entrer actuellement dans le cycle naturel du typhus épidémique, il n'en est pas de même pour la puce vis-à-vis du typhus épidémique.

S'il est exact que la puce, même *Pulex irritans*, n'est pas un parasite aussi strict, aussi nombreux, de l'homme que le pou, et que sa biologie même l'amène à émettre ses déjections le plus souvent loin de l'homme, à l'inverse encore du pou, il n'en reste pas moins que l'on ne peut refuser complètement à cet insecte un rôle possible dans la transmission ou le maintien endémique du virus du typhus épidémique dans la nature.

Par ailleurs, l'ubiquisme même de la puce ne peut manquer de poser à nouveau le problème d'un réservoir de virus animal

Combien, au juste, a-t-on démobilisé de médecins ?

— « Tu ne sauras jamais ! » Cela se chantait, mais hélas, ce n'est plus l'heure de chanter.

Au demeurant, il ne s'agit que de comptes révélant quelques erreurs. Or, tout le monde se trompe. Il est dommage que souvent ce ne soit pas la faiblesse en calcul qui en soit la cause... Surtout quand il s'agit d'un ministre.

Or, au sujet du nombre de médecins renvoyés dans leurs foyers, M. Ducos Hippolyte a annoncé, à la tribune du Sénat, que 3.187 médecins-majors avaient été rendus à la vie civile. Tout le monde de s'extasier devant un aussi méticuleux décompte.

Il y eut jadis un ministre qui aimait jongler avec les chiffres. Ce n'étaient, il est vrai, que des milliards, tandis que, dans le cas qui nous occupe, il ne s'agit que de personnes en uniforme et certainement décorées. Si l'on faisait remarquer à M. Loucheur qu'il avait fait, dans la citation rapide de ses chiffres, de lourdes erreurs, il ne s'en émouvait pas le moins du monde. Je gage que M. Ducos Hippolyte n'a pas davantage songé à se morfondre pour une faute de calcul. L'absolution pour les erreurs de tout ordre qu'un ministre peut commettre fait partie des grâces attachées à sa fonction, comme celles du Roi des Français étaient de guérir les écrouelles.

Il est tout de même convenable que le ministre soit instruit du vrai décompte des médecins mobilisés. En voici le résultat, selon un rédacteur du *Concours Médical* :

« Ce décompte, lisons-nous dans *Le Concours Médical*, fait état de 160 engagés résiliés pour grand âge ou fatigue, 552 à l'intérieur et 195 aux armées éliminés pour inaptitude physique, 326 rayés des cadres pour raisons diverses et 177 affectés spéciaux. Soit au total de 1.410 que l'armée devait, en tout état de cause et antérieurement à toute considération des besoins civils, libérer de façon définitive. Le décompte rectifié s'établit donc à 1.757 ; voilà le chiffre même des médecins dont l'armée a bien voulu se dessaisir (dont 833 à titre temporaire et susceptibles d'être rappelés d'urgence).

» Parmi les médecins de la seconde réserve à qui la Circulaire du 29 novembre donnait l'espoir d'une libération même temporaire, un grand nombre ont vu leur demande non transmise ou refusée parce qu'indispensables. Je pourrais à moi seul citer une cinquantaine de noms et en provenance de toutes sortes de régions. »

Et *Le Progrès Médical* qui rapporte lui aussi cette erreur d'ajouter :

« Le chiffre *rectifié* de 553 médecins renvoyés temporairement dans leurs foyers, et qui nous parvient en dernière heure, est tellement éloquent qu'il me semble constituer la conclusion parfaite de cet article. Voilà en somme, à quoi s'est bornée la contribution du service de santé au problème urgent et vital des soins aux populations civiles, aux 36 millions de Français et Françaises demeurés en arrière de l'armée. »

Service de santé

RESERVE

Par décret du 27 mars 1940, sont nommés à compter du 25 mars 1940, dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé et par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin sous-lieutenant :

MM. les médecins auxiliaires :

Chamalet, région de Paris ; Guyonnaud, 9e région.

MM. les médecins sous-aides-majors :

Cournand, région de Paris ; Jeanjean, 15e région ; Coulois, 15e région ; Drouet, 9e région ; Aymard, région de Paris ; Fumet, 2e région ; de Fresquet, région de Paris ; Bonnet, 15e région ; Fraenkel, région de Paris ; Mazet, 13e région.

MM. les médecins auxiliaires :

Barbe, 3e région ; Hugues, 5e région ; Plicque, région de Paris ; Heuze, 4e région ; Bourguet, 15e région ; Guérin, 9e région ; Villette, 2e région ; Chevalier, 3e région ; Lespinasse, 18e région ; Sivadon, 13e région ; Marot, 6e région ; Geray, 4e région ; Jais, région de Paris ; Peturaud, 9e région ; Schoengrun, région de Paris ; Aubijoux, 5e région ; Guyot, 2e région ; Bourgeois, 4e région ; Lagier, 15e région ; Breton, 5e région ; Delbecq, 13e région ; Brel, 13e région ; Petitou, 18e région ; Paillard, région de Paris ; Girard, 4e région ; Veyrine, 2e région ; Rouques, région de Paris ; Clavel, 14e région ; Lévy, 18e région ; Forget, région de Paris ; Leconte, région de Paris ; Stora, région de Paris ; Trompeter, région de Paris ; Nedelec, 18e région ; Morand, 14e région ; Fardeau, 9e région ; Dutheil, 9e région ; Butzbach, 7e région ; Roubinet, 9e région.

La région indiquée est celle chargée de l'établissement des dossiers généraux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX

PRIX PUJOS

Ce prix, d'une valeur, pour 1941, de 2.000 francs, doit être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de médecine ou de chirurgie.

Le sujet imposé par la Commission est le suivant :

Le traitement immédiat des plaies thoraciques. — Progrès réalisés depuis 1914-1918. — Les blessés du thorax gazés.

Les mémoires, si possible dactylographiés, doivent être adressés « franco de port », à M. Chabé, secrétaire général de la Société, 14, rue Professeur-Demons, à Bordeaux. Peuvent concourir les étudiants ayant seize inscriptions.

Pourquoi tient-on secrète la liste des spécialités pharmaceutiques dont l'emploi est autorisé dans les formations sanitaires ?

Revue de la Presse Scientifique

PLAIES PAR EXPLOSIONS ET PAR ARMES A FEU

Par L. P. *Jour. des Pratic.*, 20 déc. 1939, p. 1993)

L'auteur apporte deux observations qui démontrent l'heureux effet cicatrisant des pansements biologiques vitaminés (mitosyl). Ces faits sont intéressants quant à la conduite à tenir dans les plaies de guerre. Pour celles-ci il faut éviter les antiseptiques chimiques inutiles et trop souvent nocifs ; mais il faudra cependant mettre en œuvre un agent à la fois anti-infectieux et cicatrisant : le pansement biologique mitosyl grâce aux vitamines de ses huiles de foie de morue et de flétan semble le mieux répondre à cette double condition. Il entraine un nettoyage rapide de la plaie, accompagné d'une amélioration de l'état général, preuve de son action anti-infectieuse.

***

LA MALADIE DES PORCHERS EN FRANCHE-COMTE. (INCONSTANCE DE LA MENINGITE.)

E. Ledoux (de Besançon).((*Journal des praticiens.*)

Devant un malade littéralement écrasé par la céphalée, l'hypothèse d'une méningite s'impose d'emblée et, cependant, fréquemment le signe de Kernig et la raideur de la nuque étaient à peine ébauchés, sinon absents. L'intensité de la céphalée ne permet pas de préjuger que l'affection s'accompagne d'une réaction cytologique du liquide céphalo-rachidien. Nous venons d'observer un malade dont la céphalée était particulièrement violente et dont le liquide céphalo-rachidien était normal.

Le caractère de la courbe thermique de nos malades était généralement comparable à celui des premières observations de Muller d'Urech et du Pr Roch : un plateau très élevé : 39°, 40°, pendant trois à cinq jours, puis à une défervescence, souvent incomplète, mais dessinant un crochet brusque avec baisse de la fièvre pendant un ou deux jours, suivi d'une reprise de la fièvre d'un ou deux jours et, enfin, l'apyrexie définitive.

Chaque fois que la température a été prise régulièrement chez nos malades, c'est ce type, caractérisé par un double train fébrile, que nous observions, mais, s'il est fréquemment signalé, on aperçoit, dans les dernières publications, qu'il n'est pas constant.

Le fait qui nous paraît le plus intéressant est le suivant : dans les premières observations, celles d'Urech en particulier, la ponction lombaire et les examens du liquide céphalo-rachidien n'avaient pas attiré l'attention sur les signes de méningite. Dans son premier mémoire, Urech rapporte que la pression du liquide était normale, que le liquide était parfaitement clair et limpide et il ne signalait pas de caractère cytologique ou chimique particulier du liquide.

Dans les publications ultérieures relatives à la maladie des porchers, les signes d'une méningite indiscutable furent décrits comme un symptôme prééminent de cette affection. Le Pr Roch, dans deux observations, signalait une forte réaction cellulaire du liquide (500, 1.000 éléments blancs). Charleux, relatant onze observations, observait, chez tous les malades, une lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. Le plus souvent, cette réaction cellulaire était modérée, environ 10 éléments par bande de la cellule de Nageotte, parfois plus accusée (600 lymphocytes). Charelux signalait aussi de l'hyperalbuminose, peu de modifications du sucre, une pression du liquide un peu augmentée.

Dans ces conditions, Charleux désignait cette affection sous la rubrique de « méningite des porchers » et M. le Pr Roch : « un type nouveau probablement spécifique de méningite lymphocytaire bénigne ».

***

LES WASSERMANN IRREDUCTIBLES.

R. Degos. (*Paris-Médical.*)

Les éléments de ce terrain spécial sont difficiles à déterminer, et semblent différents suivant les malades.

a) Une *anallergie*, comparable à celle qui semble présider à l'éclosion de la paralysie générale, a été invoquée par Dujardin et Decamp en particulier. Le problème de l'allergie syphilitique, dans la syphilis humaine, est encore assez confus, et l'hypothèse de Dujardin demande une large confirmation. L'exploration de l'allergie syphilitique, faite avec une protéine non spécifique, comme l'admet Dujardin, ne nous semble pas valable. Dans des recherches que nous poursuivons actuellement, nous avons pu observer un grand nombre de résultats discordants dans les réactions faites avec une protéine spécifique (luétine) et celles faites avec une protéine quelconque (hémostyl).

Dans cette conception, les deux éléments — syphilis évolutive latente et terrain anallergique — s'associent. Il faut non seulement tenter de modifier le terrain, mais combattre ensuite la syphilis en activité. La conduite thérapeutique doit être la même que pour la paralysie générale.

b) Des *troubles humoraux* variés ont été considérés comme le support des réactions sérologiques irréductibles : troubles du métabolisme des lipides et des albumines. Parmi eux *l'hypercholestérinémie* a été le mieux mis en valeur.

Les variations du Wassermann suivant le taux du cholestérol sanguin avaient été étudiées expérimentalement par Louste et Montlaur. Les modifications parallèles de la réaction de Wassermann et de la cholestérinémie, chez des hypercholestérinémiques, ont été démontrées par Gougerot et Ragu. Certains Wassermann irréductibles ont été négativés après une réduction du taux du cholestérol sanguin, en l'absence de tout traitement spécifique ; le Bordet-Wassermann redevient positif lorsque le cholestérol remonte à un taux élevé. Mais, au dire même de ces auteurs, les cas restent exceptionnels.

On peut d'ailleurs admettre l'intervention de ce facteur humoral, non plus comme un facteur créant à lui seul le trouble sérologique sur une syphilis éteinte, mais comme facteur associé à une syphilis en activité : la réduction du trouble humoral ne suffit plus à négativer le Bordet-Wassermann, mais elle rend efficace l'action ultérieure du traitement spécifique.

***

LES POLYPEPTIDEMIES.

Noël Fiessinger. (*Journal des praticiens.*)

Dans ces dernières années, on a beaucoup parlé de polypeptides et de polypeptidémies. Le chapitre est nouveau en pathologie. Il faut savoir ce qu'on entend par polypeptides et connaître aussi les imprécisions des dosages et les incertitudes de certains faits.

Dans les désintégrations que doit subir la molécule albuminoïde, pour être réduite à ses molécules peptidiques les plus petites, le stade polypeptide est en quelque sorte l'étage intermédiaire qui sépare les peptones et les amino-acides. Durant la digestion normale, la scission moléculaire est réalisée par les sucs pancréatiques et intestinaux dans sa presque totalité. Mais il arrive que des polypeptides puissent échapper à cette désintégration. De même, il est possible d'observer une désintégration des albumines de l'organisme, des polypeptides entrent alors en circulation. Qu'ils soient d'origine *hétérogène* ou qu'ils soient d'origine *autogène*, ces polypeptides peuvent être cause d'accidents toxiques. Il semble en effet que ces grosses molécules peptidiques ne soient pas facilement tolérées par l'organisme.

***

LA SYMPHYSIOTOMIE A LA ZARATE.

Jacques Courtois et Jean Balazuc. (*Journal des Praticiens.*)

Le principe essentiel du procédé de symphysiotomie sous-cutanée créé par Zarate en 1924, est de ne sectionner la symphyse pubienne que partiellement, en ménageant à sa partie supérieure un frein chirurgical : la persistance de ce frein supérieur, empêchant un diastasis brutal et excessif des os pubiens, constitue la grande supériorité de l'opération de Zarate vis-à-vis des autres symphysiotomies. Cette opération, surtout pratiquée par les auteurs sud-américains, ne jouit pas de la même faveur auprès de la plupart des accoucheurs français. Plus de cinquante observations ont été cependant publiées par Desnoyers, à la Maternité de Port-Royal. Nous avons pu réunir une statistique de vingt-six symphysiotomies à la Zarate effectuées dans le centre obstétrical de Saint-Germain-en-Laye, venant ainsi au second rang avec celle de Dusol, Michelon et Jaubert.

N'exigeant qu'une instrumentation rudimentaire, susceptible d'être faite n'importe où et rapidement, la symphysiotomie à la Zarate semble être par excellence l'opération de l'omnipraticien. Il n'en est malheureusement pas tout à fait ainsi. Pour être en état de la pratiquer avec le minimum de risques, il ne suffit pas d'en avoir lu la technique, ni même de l'avoir vu faire. Il faut l'avoir pratiquée à maintes reprises sur le cadavre. Et surtout il est, la plupart du temps, très difficile d'en poser l'indication, pour qui n'est pas rompu aux difficultés de la pratique obstétricale. Ce n'est que grâce à une parfaite connaissance de ses limites d'emploi que la symphysiotomie à la Zarate peut être une opération bénigne et efficace et occuper dans la pratique obstétricale la large place qui lui revient.

***

LA SUSCEPTIBILITE MAGNETIQUE DU SANG ET DU SERUM.

Dr Brocq-Rousseu, membre de l'Académie de Médecine. (*Le Progrès Médical.*)

De plus en plus, les examens cliniques ont besoin du secours du laboratoire. Les méthodes que ce dernier met à la disposition des médecins sont plus ou moins exactes ; et il ne paraît pas douteux que les examens purement physiques offrent une précision plus grande que les recherches biologiques.

Tout progrès dans cet ordre d'idées, toute initiative nouvelle à son début, doivent être signalés afin que les travailleurs puissent s'y intéresser et mettre au point des méthodes diagnostiques.

C'est dans cet esprit que j'avais signalé l'étude de la fluorescence des sérums. Je voudrais, aujourd'hui, montrer les services que peut rendre, d'après certains auteurs, l'étude du diamagnétisme du sang ou du sérum.

On sait que la plupart des corps sont diamagnétiques, c'est-à-dire que, placés dans un champ magnétique non uniforme, ils tendent à se déplacer vers les régions où le champ est le moins intense. Il existe, en effet, dans les molécules, des centres électrisés qui tournent sur des orbites ; dans la plupart des corps, les courants sont tels que le moment magnétique total est nul en l'absence d'un champ. Quand on établit celui-ci, il en résulte une variation qui donne à la molécule un moment magnétique de direction opposée à celle du champ. La susceptibilité magnétique est définie par le rapport entre l'intensité d'aimantation du corps et le champ magnétique. En d'autres termes, la susceptibilité magnétique d'un corps est l'intensité d'aimantation dans un champ magnétique égal à l'unité.

L'Union Internationale de Thérapeutique

(Suite de la page 2)

Le mécanisme de l'agranulocytose médicamenteuse peut s'expliquer : 1. Par la destruction des leucocytes dans le sang circulant périphérique ; 2. Par un déplacement vers différentes parties du courant sanguin et vers les viscères (trouble de répartition) : 3. Par un blocus des granulocytes mûrs dans la moelle osseuse ; 4. Par une sidération des souches médullaires avec arrêt de la maturation des éléments myéloïdes. La théorie médullaire est généralement acceptée ; les deux faits énoncés aux numéros 3 et 4 sont également possibles. Dans certains cas l'agent toxique paralyse les cellules blanches de la moelle et stimule les cellules rouges (action dissociée : Rietti). Des facteurs vasomoteurs et nerveux (centres hypothalamiques) peuvent intervenir (Lichtwitz). La carence d'un facteur chémotactique est peut-être importante. Enfin, il faut souligner l'importance considérable des facteurs héréditaires et constitutionnels (« sol hématique » de P. Emile-Weil).

Le pronostic de l'agranulocytose médicamenteuse est sérieux : il est souvent fort difficile à apprécier, même à l'aide des myélogrammes.

La thérapeutique dispose de plusieurs moyens bien connus, dont l'efficacité est d'ailleurs d'évaluation difficile, car en général plusieurs traitements sont pratiqués ensemble chez le même malade. Les extraits hépatiques, le nucléotide pentosique, les émulsions leucocytaires, peut-être le nicotamide, paraissent avoir une action supérieure à celle des transfusions de sang normal ou leucémique, ou de sang de sujets traités par des substances pyrétogènes.

La prophylaxie des agranulocytoses médicamenteuses se base surtout sur la surveillance étroite des malades soumis à la chimiothérapie et sur l'indication correcte de celle-ci (éviter les « agressions médicamenteuses » inutiles). Les cas d'agranulocytose médicamenteuse restant très rares par rapport à l'extrême diffusion des médicaments responsables, ils incitent à être prudent, mais ils ne sauraient justifier l'abandon ou la limitation de certains médicaments précieux, dont des centaines de milliers de malades ont tous les bienfaits et aucun inconvénient.

LES LEUCOPOIETIQUES. — Rapport présenté par A.-P. Dustin.

Ce rapport présenté à l'Union Thérapeutique par le Professeur A.-P. Dustin se divise en trois parties :

La première partie expose les différents mécanismes qui font varier le chiffre leucocytaire sanguin (activité des organes hématopoïétiques, maturation des cellules, mise en liberté dans le sang, permanence et survie dans le torrent circulatoire, variations de répartition leucocytose, etc.). De cet exposé théorique découlent les différents modes d'action possibles des leucopoïétiques.

La deuxième partie énumère les principaux agents et substances leucopoïétiques de la chimie inorganique (arsenic, or, soufre, cuivre) et de la chimie organique (alcaloïdes, hormones, vitamines, protéines, acide nucléique, pentoses nucléotides, etc., etc.). Les agents physiques (chaleur, radiations) sont rapidement envisagés.

La troisième partie dégage les mécanismes généraux d'action des leucopoïétiques et leurs applications aux maladies générales et aux maladies sanguines du type agranulocytose.

HORMONES, VITAMINES ET LEUCOCYTES, par M. Hernando (Madrid).

1° Dans la leucopoïèse, il est indéniable que quelques hormones et quelques vitamines interviennent. Cette intervention est exercée directement par des modifications qu'elles impriment aux divers organes ou par des changements dans la composition des humeurs.

2° Il est difficile de savoir quelle est la participation de chaque hormone ou de chaque vitamine, car cliniquement nous trouvons rarement des syndrômes purs et expérimentalement la plupart des fois nous nous bornons à l'étude isolée d'une hormone ou d'une vitamine tandis que dans l'organisme ces éléments se trouvent en combinaison avec d'autres facteurs et dans des proportions inconnues.

3° Parmi les hormones l'hormone corticale, spécialement celle de la thyroïde et peut-le, spécialement, celle de la thyroïde et peut être une hormone de la préhypophyse stimulent ou tout au moins sensibilisent les organes leucopoïétiques.

4° L'adrénaline et l'insuline se comportent comme substances mobilisatrices des leucocytes déjà formés dans les organes leucopoïétiques. Il est possible que les effets de l'insuline soient dus à une réaction adrénalinique provoquée au moment de l'hypoclycemie.

5° La stimulation de l'hormone parathyroïdienne sur la leucopoïèse est peut-être due aux altérations humorales (diminution de la réserve alcaline et hypercalcémie) qu'elle produit.

6° La vitamine A a une influence sur la maturation des polynucléaires et des lymphocytes.

7° La vitamine C provoque parfois une augmentation et parfois une diminution de leucocytes, mais dans les conditions normales elle ne change pas le nombre de ces éléments. L'opinion soutenue par certains auteurs sur le rôle régulateur de la leucopoïèse assumé par la vitamine C est vraisemblable.

8° Il existe un nouveau facteur (M) qui fait partie du complexe B, et qui a une influence spécifique sur la maturation des leucocytes. Ce facteur se trouve dans la levure de bière, les extraits hépatiques, dans le germe du blé, etc.

9° L'emploi de quelques hormones (spécialement de l'hormone corticale) et de quelques vitamines (facteur M, vitamines A et C) dans le traitement des agranulocytoses et leur essai dans certaines leucémies se trouvent justifiés.

LE BENZENE, AGENT LEUCOLYTIQUE, par M. Ch. Aubertin.

La chimiothérapie leucolytique est presque uniquement représentée par le benzène, substance qui sinon sous sa forme pure (benzène) du moins sous sa forme brute (benzol) compte en réalité plus de méfaits que de bienfaits et plus de morts que de guérisons.

La découverte de l'action leucolytique du benzol (purpura hémorragique mortel des ouvriers manipulant cette substance) a été suivie presque aussitôt de l'étude expérimentale de son action sur le sang : c'est surtout cette étude qui a montré son action destructive, des leucocytes, action due au benzène lui-même et non aux impuretés du benzol, action produisant, à certaines doses, une leucolyse presque pure sans destruction des hématies ni des plaquettes.

C'est le benzène pur à la dose purement leucolytique qui a été employé avec un plein succès dans le traitement des leucémies depuis 1912. Aux doses de soixante à deux cents gouttes par jour, données par périodes de dix à quinze jours, avec arrêts de cinq à sept jours, il produit une baisse des leucocytes, une diminution rapide du pourcentage et du chiffre absolu des formes anormales, une diminution du volume de la rate et des ganglions, le tout sans diminution des hématies ou même avec augmentation de ces éléments. Une guérison apparente, analogue à celle produite par la radiothérapie, peut ainsi être obtenue, guérison temporaire et toujours suivie de rechute, la différence avec la radiothérapie, du moins avec la radiothérapie localisée, est que, avec certaines doses les globules rouges peuvent, eux aussi, être détruits, et que, avec des doses encore plus fortes des phénomènes hémorragiques peuvent apparaître. D'où la nécessité de surveiller hématologiquement le traitement de beaucoup plus près qu'avec la radiothérapie, pour guetter les premiers indices de l'action érythrolytique du benzène.

(Voir la suite page 10).

L'Union Internationale de Thérapeutique

(Suite et fin de la page 9)

Cette action érythrolytique du benzène se voit souvent chez les ouvriers manipulant le benzol, sous forme d'anémie chronique soit légère, soit grave, bien différente de l'intoxication aiguë qui se traduit par du purpura hémorragique. Cette forme chronique, dans laquelle cliniquement l'anémie domine, est en réalité toujours accompagnée de leucolyte c'est-à-dire de granulopénie plus ou moins importante. Sa résistance à l'hépatothérapie est presque absolue ; seules les transfusions répétées peuvent la guérir : encore n'agissent-elles qu'avec une grande lenteur.

L'ACTION DES RAYONS X SUR LES GLOBULES BLANCS D'APRES L'EXPERIMENTATION ET LA CLINIQUE, par MM. P. COTTENOT et A. LIQUIER.

L'action des rayons X sur les globules blancs est démontrée d'une part par l'expérimentation sur l'animal, et d'autre part cliniquement par le traitement des leucémies et par les modifications sanguines observées chez les malades irradiés et chez les médecins radiologistes.

I. — EXPERIMENTATION.

L'irradiation produit des lésions des organes lymphoïdes, caracérisées par leur précocité, la nécrobiose étendue et la réparation rapide.

Sur le tissu myéloïde, on trouve soit de l'hyperplasie, soit une désintégration cellulaire avec dépeuplement de la moelle suivant qu'on emploie de faibles doses ou de fortes doses de rayons X.

L'examen du sang circulant montre successivement une leucopénie immédiate, une hyperleucocytose, une leucopénie progressive ; puis soit l'accentuation de la leucopénie jusqu'à la mort, soit la réparation et le retour à la normale, suivant que l'on continue ou que l'on cesse les irradiations.

La formule leucocytaire varie à chacune de ces phases : l'hyperleucocytose s'accompagne de polynucléose avec lymphopénie relative ; la leucopénie consiste en une diminution globale mais portant surtout sur les lymphocytes.

Le mécanisme de ces variations leucocytaires a été discuté. La leucopénie précoce est un phénomène de choc. La leucocytose est due à l'émigration des leucocytoses. Quant à la radioleucopénie progressive, elle serait due à une destruction globulaire dans le sang circulant pour les uns, dans les organes hématopoïétiques pour les autres. C'est cette dernière hypothèse de la destruction des éléments jeunes dans les tissus hématopoïétiques qui paraît démontrée par les expériences les plus récentes, destruction directe ou par l'intermédiaire des substances toxiques produites dans le sang par les rayons X.

II. — CLINIQUE.

a) *Le sang des médecins radiologistes* et de leurs aides présente, en raison des petites doses de radiations auxquelles ils sont quotidiennement exposés, des modifications consistant le plus souvent en une certaine leucopénie avec diminution relative des polynucléaires. On peut trouver également une hyperleucocytose passagère ou permanente. Celle-ci peut évoluer vers la leucémie, et l'on en a observé d'assez nombreux cas : leucémie myéloïde et plus rarement lymphoïde.

b) *Chez les malades soumis à la radiothérapie anticancéreuse*, on peut observer, comme chez les animaux en expérience, une leucocytose immédiate suivie de leucopénie progressive, puis de réparation.

c) *La radiothérapie de la leucémie myéloïde* entraîne la diminution du nombre des leucocytes au voisinage de la normale, soit rapidement, soit après une phase de leucocytose plus ou moins marquée, suivant qu'on fait agir des doses fortes ou faibles. Les formes jeunes diminuent et finissent même par disparaître, les lymphocytes diminuent et les polynucléaires restent les plus nombreux.

d) *Dans la leucémie lymphoïde* l'évolution est la même, la chute leucocytaire est souvent énorme et rapide et atteint surtout les lymphocytes, mais cependant la prédominance normale des polynucléaires n'est pas complètement rétablie.

Quelle que soit la variété de leucémie, les rechutes sont de moins en moins sensibles à l'action de la radiothérapie.

e) *Au cours des traitements de téléroentgenthérapie totale*, les petites doses répétées de rayons X entraînent également une leucopénie qui doit être surveillée de très près.

III. — TECHNIQUE DES IRRADIATIONS.

La chute globulaire est fonction de la dose de rayons X absorbée. Elle dépend donc de la dose cutanée, du voltage, de la distance focale et de l'étendue du volume irradié. Elle dépend en outre du fractionnement de la dose et de la fréquence des irradiations. Pratiquement, on intervient, dans les leucémies par irradiations locales, régionales, et par téléroentgenthérapie totale à 2 mètres ou à 3 m. 50.

IV. — INDICATIONS DE LA RADIOTHERAPIE DANS LE TRAITEMENT DES LEUCEMIES.

La leucémie aiguë n'est pas justiciable de la radiothérapie qui ne peut qu'exagérer l'anémie et hâter l'évolution.

Dans la leucémie myéloïde, la radiothérapie est immédiatement indiquée, soit forme d'irradiations locales de la rate et de la moelle osseuse, soit sous forme de téléroentgenthérapie totale. Les deux méthodes seront souvent associées, la prédominance étant accordée à l'une ou à l'autre selon la prédominance des signes locaux ou généraux. Chez le vieillard, les irradiations seront très discrètes. Certaines formes, telles que la forme spléno-adénique et la forme sans splénomégalie commandent des techniques particulières.

Dans la leucémie lymphoïde, l'action de la radiothérapie est à juste titre plus discutée et ses résultats sont moins brillants et moins durables. Les interventions doivent être discrètes et espacées, surtout chez le vieillard.

La leucémie à monocytes donne de beaux résultats avec des techniques variées.

Les cryptoleucémies seront traitées comme les leucémies, en agissant sur les lésions apparentes, sous le contrôle des myélogrammes.

LÉGION D'HONNEUR

Officier

MM. le médecin commandant Loiseau ; médecin commandant Cayotte ; médecin commandant Coulon ; médecin commandant Touranjon ; médecin commandant Pitois ; médecin lieutenant-colonel Walter ; médecin lieutenant-colonel de Chaisemartin ; médecin lieutenant-colonel Avril ; médecin lieutenant-colonel Razou ; médecin commandant Jacob ; médecin commandant Chaffaut ; médecin lieutenant-colonel Brugeas ; médecin colonel Gabrielle ; médecin commandant Fiquet ; médecin commandant Michel ; médecin colonel Xambeu ; médecin commandant Guyonnet ; médecin commandant Guillobey ; médecin commandant Brunel ; médecin commandant Dabbadie ; médecin colonel Toullec ; médecin lieutenant-colonel Pascal ; médecin lieutenant-colonel Bonneau ; médecin lieutenant-colonel Advier ; médecin commandant Boisseau ; médecin commandant Boulle.

Chevalier

MM. le médecin capitaine Maitrerobert ; médecin capitaine Belot ; médecin commandant Meidinger ; médecin commandant Jabot ; médecin capitaine Grenier ; médecin capitaine Dayries ; médecin commandant Moulines ; médecin commandant Robin ; médecin commandant Riou ; médecin commandant Lieurade ; médecin commandant Germain ; médecin lieutenant Favreaux.

Sont promus ou nommés (officiers rayés des cadres) :

Officier : MM. Thésée, Trouve, Gardiol, Even, Robin.

Chevalier : MM. Camboulives, Merlet.

Sont inscrits au tableau spécial :

Pour officier : MM. Hamou, Cœurdevey.

Pour chevalier : MM. Parres, Darricarrère.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Cabinet du Ministre

Sont nommés : Directeur du cabinet, M. Peyromaure-Debord, maître des requêtes au Conseil d'État ; chef du cabinet, M. Pierre Le Baube ; chef adjoint, M. Jean See, rédacteur au Ministère de l'Intérieur ; chef du secrétariat particulier, Mme Thérèse Frahier ; attaché, M. Brunsvick ; chargé de mission, M. l'intendant militaire de 2e classe Croquez.



Le Monde Médical

(Suite de la page 1)

FIANÇAILLES.

On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Denise Basset, fille du docteur Basset, aux armées, et de Mme, née Vignancour, décédée, avec M. Guy Le Lorier, médecin auxiliaire aux armées, fils du docteur Le Lorier, et de Mme, née Reynaud.

MARIAGES

— Le mariage de Mlle Denise Gérard avec M. Pierre Pinard, lieutenant pharmacien aux armées, a été célébré le mardi 23 janvier en la chapelle des Dames du Bon-Secours, dans la plus stricte intimité.

— Le 27 février a été béni dans l'intimité, en l'église de la Trinité, le mariage de M. Bernard Breteille, fils du docteur et de Mme, née Deturck, avec Mlle Irène Gilardoni.

Ces jours derniers, a été célébré dans l'intimité, à Porquerolles, le mariage de Mlle Marie-France Pautrier, fille du professeur L.-M. Pautrier, et de Mme Pautrier, avec M. Robert Druilhe, E. O. R., fils de M. et Mme Pierre Druilhe.

— Dernièrement a été célébré dans l'intimité, à Avranches, en l'église Saint-Saturnin, le mariage de Mlle Marie-Thérèse Vallée avec M. Jacques Béchet, étudiant en médecine. En raison des circonstances, il ne sera pas envoyé de faire-part.

— On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Nicole Gutton, fille de M. André Gutton et de Mme, née Baratier, avec M. Jacques Vilgrain, sergent aux armées, fils de M. Ernest Vilgrain et de Mme, née Parisot.

NECROLOGIES.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Alexandre Macé, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, à Guingamp (Côtes-du-Nord), le 21 février 1940.

Le docteur Macé, qui était né le 3 septembre 1857, laisse la réputation d'un savant numismate. Il était membre de la Société française de numismatique et correspondant de plusieurs sociétés étrangères.

— Nous apprenons la mort de Mme Pierre Havet, née Elise Canlers, survenue à Fruges, le 26 février 1940, dans sa 29e année. Elle était l'épouse de M. le docteur Pierre Havet.

— On annonce la mort de Mme Alfred Delort, décédée le 2 mars à Châteauneuf-sur-Cher (Cher), veuve du docteur Alfred Delort, mère du docteur Maurice Delort, de Paris.

Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— De Lille : Mme veuve F. Combemale, le docteur P. Combemale, les lieutenants François et Léon Combemale, Mme J. Dauvin font part du décès du lieutenant Xavier Combemale, mort pour la France, le 21 mars.

— On annonce la mort du docteur G. Sersiron, ancien médecin consultant à La Bourboule.

— On annonce le décès de Mme veuve Georges Delaporte, née Frotté, survenu le 29 mars, chez ses enfants, 41, boulevard Jean-Rose, à Meaux. De la part du docteur René Charpentier et Mme, née Delaporte ; de M. André Delaporte, industriel à Paris, chef d'escadron aux armées, et Mme, née Merliod, et leurs enfants.

— On annonce la mort, à l'âge de soixante-quinze ans, du docteur Henri Ozanon, maire de Pissey-sous-Cruchaud depuis 1932, président de la Confédération des vignerons de Bourgogne, membre actif de la Société des médecins amis du vin.



Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1940

Le Gérant : J. CRINON

L'importance de nos fabrications
La perfection de notre outillage
Le fait de fabriquer entièrement en France

nous permettent de vendre à des prix peu élevés

nos extraits opothérapiques

PANCRINOL

Toutes déficiences de l'organisme

HÉPACRINE

Anémies graves 12 cc.
Insuffisances hépatiques 3 cc.



LABORATOIRES DEBAT - 60 RUE DE MONCEAU - PARIS
FOURNISSEURS DES MINISTÈRES DE LA GUERRE, DE LA MARINE ET DES COLONIES

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNEE — N° 773 — 30 AVRIL 1940

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

LES ACTUALITÉS DU SERVICE DE SANTÉ





Nos 52.276 et 30.211.

En haut : un groupe de détectrices prêtes à partir. -- En bas : installation de l'oxygénothérapie dans un centre hospitalier.



Pourquoi tient-on secrète la liste des spécialités pharmaceutiques dont l'emploi est autorisé dans les formations sanitaires ?



A mon avis

Une fée, à qui l'avait défendue contre des contempteurs, demanda ce qu'elle pouvait faire pour le remercier de son aide et celui-ci de répondre : « Je voudrais retrouver la joie d'être tout enfant pour ne rien connaître de la vie que l'espoir qu'elle suggère à cet âge et cela, aussi bonne fée que tu soies, tu ne saurais me le faire obtenir, telle est la progression inflexible du temps. »

Il ne nous fut pas donné de rencontrer une fée sur notre route, mais nous avons le pouvoir de revivre par la pensée la vie ensoleillée de notre jeunesse et n'est-ce point là, vraiment, un bienfait des Dieux ?

Or, il nous souvient qu'au temps de nos humanités, alors que nous nous exercions, en des controverses subtiles, à l'art du bien dire et à la construction de thèses osées, nous nous réunissions, au collège, chaque matinée du jeudi, pour soumettre à nos critiques quelque sujet emprunté aux belles lettres ou relatif au perfectionnement de la personne morale. Il advint qu'un jour nous prîmes comme thème de nos dissertations acides l'œuvre du fabuliste Jean de La Fontaine.

Nous avons, pendant bien des années, conservé les textes qui, réquisitoires farouches ou fervents plaidoyers, constituaient ces joutes juvéniles menées avec passion pour le mieux du penser. Mais, avec le temps, le bagage de ces efforts sans lustre devint trop encombrant et l'on abandonna — pure folie ! — ces impedimenta au feu qui purifie mieux qu'un anathème les œuvres d'une jeunesse toujours hérétique.

Je me souviens néanmoins d'avoir, avec un courroux qui me sembla longtemps risible et qui, avec le bénéfice d'une longue fréquentation des hommes, m'apparaît aujourd'hui comme justifié, attaqué la morale qui se dégage des fables de La Fontaine.

Ses tableaux de vie animale sont des chefs-d'œuvre de littérature, mais cette perfection de la langue est pernicieuse, car elle enrobe le pire poison qui soit : celui de la religion de l'égoïsme et de la supériorité inflexible de la Force. Et de demander à mes auditeurs, des camarades restés attachés au charme de leurs premiers récits d'enfants, s'il n'était pas dangereux de les séduire ainsi avec tant d'immoralité et de jeter en leur intimité l'inéluctable suprématie de la férocité des instincts. Jamais le mal n'avait, à nos yeux, trouvé de plus satanique charmeur que ce fabuliste dont les œuvres étaient offertes à la jeunesse comme les meilleures qu'on pût lui confier.

On ne saurait voir inconvénient à ce qu'on se préoccupe des règles qui, après la guerre, devront constituer la norme de l'éducation des jeunes générations.

(Voir la suite page 4).

A PROPOS DE L'YPÉRITE

Notions pratiques pour l'arrière

Par H. BOTTU, Pharmacien Colonel de Réserve



(Cliché « Informateur Médical ».) L. I. n° 631.

M. le Professeur Bottu

On a beaucoup écrit sur les gaz de combat. Beaucoup d'auteurs se répètent et même certains n'ont fait que présenter, avec quelques variantes de forme, les mêmes documents publiés dans de multiples notices officielles ou semi-officielles.

Il faut reconnaître que, jusqu'ici, les gaz de combat n'ayant pas été utilisés sur le front français, il est difficile de se faire une idée précise sur certains côtés obscurs de la question. Toutefois, l'état de guerre, diverses expérimentations de laboratoire, comme aussi certains accidents fortuits, ont cependant permis de préciser quelques points demeurés jusque là inconnus ou trop méconnus, touchant en particulier l'un des agressifs les plus redoutables : le sulfure d'éthyle di-chloré, communément appelé ypérite.

Il faut préciser que l'ypérite fait partie du groupe des toxiques de guerre classés sous la rubrique de produits *persistants*, c'est-à-dire caractérisés par leur permanence et *leur insidiosité*. De ce fait, on peut considérer ces derniers, et parmi eux l'ypérite, comme constituant *l'ennemi n° 1* des gaz de guerre susceptibles d'être envoyés sur les populations civiles. Toutefois, le danger des gaz pour l'arrière reste moins à craindre que les bombardements par projectiles explosifs ou incendiaires. En effet, la puissance soufflante des bombes modernes, qui rasent littéralement tout ce qui se trouve dans une zone très étendue avoisinant le point de chute, comme aussi les températures de l'ordre de 3.000°, que peut dégager une bombe incendiaire actuelle, font prévoir avec presque certitude que l'aviation de bombardement causera des dégâts considérables à l'arrière, soit comme destruction d'immeubles, soit comme incendies, et cela, du fait même d'un seul appareil.

Par contre, pour réaliser par l'aviation des concentrations de gaz de combat réellement toxiques et dangereuses pour les civils, le problème tactique est beaucoup plus difficile à résoudre car, pour les gaz, l'opération ne peut — à priori — être réalisée que par toute une escadrille qui sera dans la nécessité de manœuvrer, pendant un temps donné, sur la même étendue de terrain.

Je voudrais essayer de dégager pour les Médecins et Pharmaciens des services sanitaires de la Défense Passive, quelques observations relatives à l'ypérite. Presque tous les auteurs et conférenciers qui ont traité la question des gaz de combat, l'ont envisagée dans son ensemble ; Il en est résulté bien souvent que, le sujet étant très vaste, ils ont négligé de nombreux détails qui ont leur importance. C'est pour ne pas tomber dans cette erreur que, dans cet article, nous nous occuperons exclusivement de l'ypérite. Passant rapidement sur les données classiques publiées un peu partout, nous ne nous attacherons qu'à mettre en lumière ce qui nous paraît être trop méconnu.

L'appellation « ypérite » devenue courante en France, spécifie un composé organique de constitution très simple : sulfure d'éthyle veut dire sel d'un acide, cet acide est l'anhydride sulfhydrique, communément appelé H^2S.

En réalité, le mot sulfure est impropre car ce n'est pas un sel, mais un ester de l'alcool éthylique C^2H^5OH, avec cette particularité que chacun des radicaux éthyle a subi une substitution chlorée : C^2H^4Cl. Finalement la formule complète se présente sous la forme suivante :

$$S\,(C^2H^4Cl)^2 \text{ ou } S\begin{cases} C^2H^4Cl \\ C^2H^4Cl \end{cases}$$

$$\text{ou mieux } S\begin{cases} CH^2 - CH^2 - Cl \\ CH^2 - CH^2 - Cl \end{cases}$$

Le premier envoi de ce composé date de juin 1917, dans le secteur d'Ypres, qui était alors tenu par les troupes anglaises ; s'étant révélé dès le début de son utilisation par les Allemands par une forte odeur de moutarde, l'ypérite a été baptisé rapidement « Gaz moutarde », « Mustard gas » en anglais, et Senf Gas » en allemand. En rappel des deux chimistes allemands Lomel et Steinkof qui furent les promoteurs de son emploi comme gaz de combat, le nom officiel allemand est « Lost ».

Il est courant de dire que l'ypérite est un liquide huileux ; ceci n'est pas scientifiquement exact, car à une température inférieure à *+13*, l'ypérite est cristallisée. Aussi, pour permettre son utilisation à toutes les températures, il est indispensable de l'incorporer dans divers solvants ; on a utilisé jusqu'à maintenant la chloropicrine, le nitrobenzène, le tétrachlorure de benzène. Cette donnée, banale en apparence, nous semble néanmoins avoir un réel intérêt, au point de vue de la détection organoleptique, car l'odeur dégagée par l'éclatement d'un projectile contenant de l'ypérite peut être des plus variées, du fait du panachage probable des ingrédients qui s'y trouvent incorporés. Il faut aussi savoir que les odeurs de moutarde, de raifort, d'ail ou d'oignon, ne sont pas caractéristiques de l'ypérite pure, qui est presque inodore, ces odeurs de « cuisine » provenant d'une impureté classique de l'ypérite industrielle, qui est le sulfure d'éthylène.

Sans vouloir avancer, comme certains le prétendent, que la détection chimique est inopérante, il faut bien reconnaître qu'à l'heure actuelle seule la détection par les sens, par l'odorat en particulier, constitue réellement, dans les conditions où les détecteurs auront à opérer, un système simple, rapide et pratique. Nous ne dévoilerons aucun secret en disant qu'aujourd'hui, et avec raison, on cherche à former des spécialistes de l'odorat qui, à l'égal des dégustateurs bien connus pour leurs reconnaissances surprenantes en matière de vin, seraient entraînés non seulement à reconnaître par l'odeur les principaux toxiques de guerre, même en très faible proportion dans l'air, mais encore à identifier certains produits dans des mélanges complexes. Toutefois, il serait prudent, au sujet de l'ypérite, de faire toutes réserves sur son identification par l'odorat, car il est très probable que dans les projectiles à gaz persistants, on trouvera bien de l'ypérite, mais celui-ci sera vraisemblablement incorporé avec d'autres drogues soit agressives, soit solubilisantes, soit fumigènes.

Dans l'organisation officielle de la Défense Passive, il est prévu des équipes de détection. Le rôle de ces équipes s'avère d'un intérêt absolument capital car, des conclusions tirées de leurs recherches faites sur le terrain, dépend toute une suite de consignes et d'ordres de la plus haute importance (interdiction de passage, transport particulier et soins spéciaux à donner aux blessés-gazés, désimprégnation de ces derniers, désinfection ultérieure des terrains et locaux, etc...) Ce serait une erreur de croire qu'il suffit de placer sur un terrain bombardé quelques savants appareils de chimie, dénommés détecteurs, pour reconnaître immédiatement quel est le gaz de combat ou même à quel groupe agressif appartient le produit dégagé par des obus toxiques.

Que l'on se transporte un instant par la pensée dans les conditions de travail où seront tenus d'opérer les détecteurs (manque de lumière, affolement général, foyers probables et multiples d'incendie, etc...) et on comprendra aisément, ce qui paraît avoir été souvent oublié, que le problème de la détection est d'abord un problème d'autorité, de commandement et de coordination. Beaucoup de bonnes volontés se sont présentées pour les services de Défense Passive (tout au moins au début de la guerre, car beaucoup se « dégonflent » aujourd'hui, comme diraient les poilus), mais nous estimons que, parmi ces bonnes volontés, il faut essayer de faire une sérieuse discrimination des affectations. Il faut laisser les scouts aux services de liaison, les infirmières laïques ou religieuses aux soins à donner aux blessés et malades ; quant aux Médecins, Pharmaciens ou Chimistes non mobilisés et presque toujours âgés, il faut les désigner à des fonctions fixes et tranquilles. Il ne faut pas constituer les équipes de détection avec des septuagénaires ou des jeunes scouts, pas plus qu'avec de braves sœurs que je vois bien mal en point pour adapter rapidement les vêtements huilés ainsi que le masque, dont le port est rigoureusement obligatoire.

Sur ce point, je ne pourrai que pleinement approuver un article paru dans le *Journal des Praticiens* de novembre 1939 :

« Je préfèrerais, dit l'auteur, malgré les » bonnes volontés qui abondent, voir un peu » plus d'éléments militaires professionnels » dans le cadre de la Défense Passive urbaine. Je n'ignore pas que, en cas de coup » dur, l'armée serait obligée d'intervenir avec » sa discipline du feu, mais à son contact » plus fréquent, plus immédiat, cette discipline pénétrerait davantage les civils engagés volontaires dans les équipes de secouristes ou dans les commandements d'îlots » et de postes de secours ».

Certes, nous n'entendons pas condamner et exclure la détection chimique qui peut et doit être utilisée, même sur le terrain, mais nous considérons qu'il vaut mieux limiter les recherches physico-chimiques à un nombre très restreint de réactions, reconnues fidèles et sensibles, de quelques gaz particulièrement redoutables, comme l'ypérite, que de chercher à identifier par des réactifs nombreux et plus ou moins fidèles, toute la gamme des divers gaz de combat connus à l'heure actuelle.

Si l'on s'en fiait à une opinion trop répandue, il semblerait que la détection chimique doit être conduite comme une expertise chimico-légale, nécessitant tout un arsenal d'appareils et de multiples réactifs. Dans la pratique, elle ne peut être envisagée que comme un complément, confirmant ou infirmant les données fournies par la détection organoleptique, par les réactions physiologiques et par les premiers symptômes pathologiques.

Muni de cet ensemble de renseignements, le chef détecteur doit pouvoir répondre, avec le maximum de certitude et de rapidité, aux deux dilemmes suivants :

— Il y a gaz ou il n'y a pas gaz ?
— Il y a gaz persistant ou gaz fugace ?

Et nous ne répéterons jamais assez que, pour répondre de façon judicieuse à ces deux questions, il faut disposer d'équipes constituées par des hommes valides, ayant du sang-froid, instruits de leur mission et entraînés, notamment pour les flaireurs. Il est nécessaire que ce personnel ne se laisse pas influencer par les suggestions, les ragots ou les divers incidents, fatalement inhérents à un bombardement aérien sur des populations impressionnables de l'arrière.

Si on peut élever certains doutes sur l'utilisation éventuelle de nouveaux produits agressifs, il est une nouveauté de l'arme chimique sur laquelle on est parfaitement fixé : c'est une forme nouvelle d'utilisation des toxiques de guerre, qu'ils soient liquides ou solides : nous voulons parler des aérosols. Un chimiste belge très compétent, le Professeur Dautrebande, a écrit dernièrement dans la *Presse Médicale* que, tant en campagne que contre les populations civiles, cette nouvelle présentation en aérosols sera vraisemblablement utilisée. Nous nous permettons de citer intégralement cet article, car il vient admirablement compléter notre étude :

« En 1915, 1916 et 1917, dit-il, les gaz de combat étaient des gaz ou vapeurs proprement » dits, les uns persistants, comme l'ypérite, » les autres fugaces, comme le phosgène. » Mais bientôt, à ces gaz ou vapeurs, vinrent » s'adjoindre des toxiques qui, au lieu d'être » des gaz ou vapeurs, étaient constitués par » des particules extrêmement ténues, particules épousant les mouvements de l'air et » pénétrant avec celui-ci dans les voies respiratoires, sans toutefois dépasser la trachée. Ces nuages particulaires produisaient » une violente irritation des voies respiratoires supérieures et obligeaient tout porteur de masque à enlever celui-ci, ce qui le » rendait vulnérable aux gaz toxiques proprement dits. Ces nuages particulaires, en » effet, n'étaient pas arrêtés par le matériel » prévu pour la neutralisation des gaz de » combat véritables. Or, dans ces dernières » années, cette question des nuages particulaires a fait de considérables progrès. En » novembre 1918, ces nuages étaient presque » uniquement constitués par des dérivés de » l'arsenic, la taille moyenne de chaque particule atteignait un millième de millimètre ; le pouvoir d'irritation ne dépassait » pas les voies respiratoires supérieures. Aujourd'hui, les particules de ces nuages » agressifs atteignent un dix millième de millimètre. Elles sont faites de substances autres que l'arsenic. Elles dépassent les voies » respiratoires supérieures et, dans certains » cas, parviennent à pénétrer profondément » dans les poumons. Cette dernière circonstance leur permet d'exercer non seulement » un pouvoir irritant sur une plus large surface qu'autrefois, mais de créer des phénomènes toxiques généraux. On a même tenté » d'appliquer aux microbes les moyens de » dispersion des aérosols. Enfin, certaines » de ces substances ont un pouvoir d'agressivité étonnant ; nous possédons de ces aérosols qui, convenablement préparés, rendent l'atmosphère intenable à la dose d'un » dixième de milligramme par mètre cube.

» On conçoit aussi, ajoute le Professeur » Dautrebande, que la ténuité de plus en » plus grande des particules rend leur arrêt » de plus en plus difficile ; toutefois, remarque-t-il, la préparation de filtres capables » d'arrêter les nuages particulaires aux débits repiratoires non seulement au repos, » mais aussi de l'effort, a évolué parallèlement. »

Pour donner un exemple concret des progrès réalisés par les services techniques de la dispersion, nous rappellerons qu'un kilogramme d'ypérite répandu sur le sol occuperait normalement une surface de 1 à 2 mètres carrés ; on a calculé qu'avec cette même quantité, mise sous forme d'aérosols, la surface pourrait être portée à 2.500 m2. Sous cet état, l'ypérite, comme d'ailleurs d'autres agressifs même solides, a l'apparence de la fumée d'une cigarette.

On se demande également par quels procédés nos ennemis pourront projeter l'ypérite sur les villes de l'arrière. Tout en déclarant n'avoir aucune compétence sur le côté balistique de la question, il nous semble néanmoins permis de penser que, si l'obus reste l'arme de choix du commandement pour un résultat tactique, c'est la grosse bombe que l'aviation allemande, disposant de nombreux et puissants bombardiers, choisirait d'abord pour envoyer l'ypérite.

Un article paru dans le journal *Le Temps*, du 25 décembre dernier, donne les précisions suivantes sur les différents types de bombardiers allemands :

« Parmi les différents appareils allemands, » le « Junkers-88 » bimoteur, est plus particulièrement destiné aux bombardements » à grande distance. Il emporte 1.400 kgs de « bombes, a une autonomie de vol de 1.600 » kilomètres à la vitesse moyenne de 420 kilomètres et il peut s'élever jusqu'à 7.500 » mètres.

» Le « Heinkel-3 », qui présente des performances sensiblement analogues, et qui est » prévu pour les mêmes missions.

» Le « Dornier-17-Z, » de performances légèrement inférieures, surtout comme rayon » d'action. »

(D'après les tout derniers renseignements, un nouveau Dornier, le « Dornier-215 » serait équipé de deux moteurs d'une puissance totale de 1.800 CV. Son autonomie serait de 1,500 kilomètres ; sa vitesse maximum serait de 450 kilomètres-heure, celle de croisière de 400 kilomètres-heure.)

« A l'heure actuelle, conclut l'auteur de » l'article du *Temps*, les possibilités moyennes des bombardiers allemands se traduisent donc par quatre chiffres essentiels :

» Vitesse : 420 km.
» Poids emporté : 1.500 kg.
» Autonomie de vol : 1.500 km.
» Plafond : 7.500 m.

» Le nombre des appareils de première ligne doit s'élever aux environs de 2.500. »

Il se peut aussi que les projectiles soient munis d'un dispositif à retardement, de façon que l'éclatement ne se produise qu'après un certain laps de temps après leur chute à terre, ce qui est une ruse de guerre à ne pas méconnaître.

A côté de la grosse bombe lâchée par avion isolé, il faut songer que la mise sous forme d'aérosols de l'ypérite permettrait l'envoi, par une escadrille, de multiples projectiles de petits calibres, contenus dans une énorme torpille unique, mais dont l'éclatement est judicieusement établi de façon à réaliser une véritable pluie de grenades susceptibles d'infecter toute une zone étendue de terrain.

Enfin, il faut savoir qu'en Amérique il existe depuis très longtemps des avions chargés de pulvériser sur de grandes étendues, agricoles, vinicoles ou arboricoles, des liquides insecticides ou anti-cryptogamiques. On peut alors imaginer que des avions volant à basse altitude pourraient déverser, telle une arroseuse municipale volante, une préparation d'aérosols à ypérite qui, infectant toute une région, paralyserait pour plusieurs jours, voire même plusieurs semaines, l'activité d'un quartier, d'une gare, d'une usine importante travaillant pour la Défense Nationale.

On ignore généralement le processus normal du pouvoir agressif de l'ypérite. Tout d'abord, disons qu'il faut en finir avec cette expression complètement impropre de brûlures par l'ypérite. Le public, même éclairé, se figure que tout individu surpris par une projection d'ypérite va immédiatement ressentir une douleur affreuse, analogue à celle produite par une brûlure ordinaire et que la victime va présenter rapidement des plaies et ulcérations multiples. En rappelant que l'ypérite est le type des gaz insidieux et persistants, nous nous permettrons cependant d'insister sur le fait que, si un individu est atteint par une projection d'ypérite, il ne perçoit aucune sensation sur-le-champ. Ce n'est qu'après un temps plus ou moins long, suivant la nature grasse, sèche, humide, velue ou glabre du tégument ypérité, que la victime ressent un léger picotement, assez semblable à celui que provoque un coup de soleil. Puis, quelques heures après (4 à 8 heures), il se produira un léger érythème qui évoluera, après un temps qui peut aller de 10 à 12 heures, en une véritable lésion caractérisée par une couronne de petites phlyctènes, qui ne tardent d'ailleurs pas à fusionner en une phlyctène énorme. Puis, presque toujours, sous la phlyctène se manifestera une action nécrosante qui sera différente, suivant que l'ypérite était à l'état de liquide, de vapeur ou d'aérosols.

(*Voir la suite au prochain numéro*).

ON NOUS INFORME QUE

Un poste *d'interne* suppléant en *chirurgie* est actuellement vacant à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur général des Hôpitaux d'Orléans.

Un don de 1.000 dollars a été mis à la disposition de l'Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité pour favoriser les recherches dans le domaine de l'ophtalmologie. Le jury comprend les membres du Comité et du Bureau.

Le sujet choisi pour l'octroi de ce prix, qui sera décerné à l'occasion du XVIe Congrès International d'Ophtalmologie, est le glaucome simple non inflammatoire.

Pour renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Association, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

Le Bureau de l'Amicale des médecins aliénistes envisage, si les événements le permettent, la réunion de l'Assemblée générale statutaire, le dimanche précédent le quatrième lundi du mois de mai, c'est-à-dire le *dimanche 26 mai*, à l'Hôpital psychiatrique Sainte-Anne, à 14 h. 30.

Nous souffrons d'une disette de papier. En Amérique, le *Saturday Evening Post* vient de paraître sur 160 pages.

M. le professeur Paul Carnot vient de publier un article sur l'alimentation pendant la guerre et après la paix. Comme après la paix, c'est encore la guerre !...

Par décret en date du 9 avril 1940, le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université d'Alger, est conféré à M. Leblanc, professeur à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

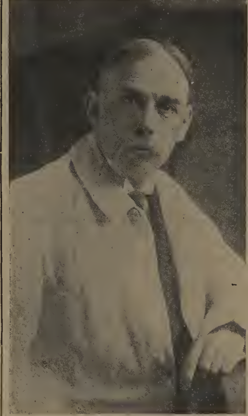
En vue de hâter l'expédition des affaires, et notamment de celles qui résultent de l'état de guerre, M. Marcel Héraud, ministre de la Santé publique, a décidé de rappeler à Paris les services de son département qui étaient encore repliés en province.

L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le Prix septennal « Francis-Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé.

Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28, Newbury Street, Boston (U. S. A.).

M. Maurice Brouha, l'éminent professeur de clinique gynécologique et obstétricale de l'Université de Liège, président de la Société royale belge de gynécologie et d'obstétrique, a reçu le diplôme de docteur *honoris causa* de la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux.

Les trains sanitaires anglais sont composés de neuf voitures : l'une, comprenant restaurant, sleeping et salle de bains, est réservée au personnel médical et infirmier ; une autre sert de dispensaire et sert aussi pour les malades assis ; les sept autres (voitures-lits) peuvent recevoir chacune trente-six blessés.



M. le Professeur Lemierre

L. I. n° 63o.

Le Professeur LEMIERRE, membre de l'Académie de Médecine, vient d'être élu, à l'unanimité, président de la Société de Secours Mutuels et de Retraites pour Femmes et Enfants de Médecins (60, boulevard de Latour-Maubourg, 7e), en remplacement du Professeur Legueu, décédé.

Le docteur Pedros Iglesias y Betancourt, ancien interne des Hôpitaux de Paris, est nommé professeur agrégé de pathologie médicale à la Faculté de médecine de la Havane.

Les travaux de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux seront présidés, cette année, par M. le docteur Galtier, ancien chef de clinique du professeur Régis.

La Fondation a pour but de récompenser par un prix les travaux sur l'encéphalite léthargique qui contribuent d'une façon importante aux progrès de son diagnostic et de sa thérapeutique.

Le prix est d'au moins 1.000 francs suisses.

Les concurrents doivent s'annoncer au doyen de la Faculté de médecine de Berne. La Faculté, à la fin de chaque année, se prononce sur l'attribution du prix.

Une bourse de voyage (six mois à Paris pour complètre les études médicaels) est décernée par la Maison Clin, de Paris, à un jeune médecin de la Havane choisi par un jury cubain. Le candidat élu cette année a été le docteur Julio Cabrera Calderon.

Un poste d'interne provisoire est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie (Jura).

Conditions. — Etre muni de 12 inscriptions au moins, de préférence célibataire et de nationalité française.

Avantages. — Traitement et indemnités s'élevant à 1.480 francs par mois, logement, avantages divers.

Les candidatures doivent être adressées avant la fin du mois au directeur de l'hôpital psychiatrique de Saint-Ylie, près Dôle (Jura), en indiquant la situation militaire et le nombre d'inscriptions.

A MON AVIS

(Suite et fin de la page 1)

On pourrait peut-être s'occuper plus utilement, mais que pourraient se dire deux ministres alliés de l'éducation qui ont voulu se rencontrer ? On nous a annoncé que, pour mieux s'aimer, les jeunes Anglais apprendraient notre langue et qu'à nos petits compatriotes on enseignerait la langue anglaise. L'expérience a démontré depuis longtemps qu'à ce jeu les Anglais sauraient parler le français, mais qu'il ne faut pas croire que les nôtres seraient bientôt à même de s'entretenir avec leurs camarades de l'autre côté du Détroit. La langue anglaise est une langue fort difficile à prononcer, aussi c'est pour le meilleur profit des Anglais que s'effectuent, au moment des vacances, les échanges de collégiens entre la France et l'Angleterre. Quoi qu'il en soit, nos chers Alliés auront ainsi un nouveau moyen de pénétrer notre esprit et nous n'aurons, n'est-ce pas, qu'à nous en réjouir, puisque nous n'avons qu'à gagner à être moins méconnus.

Ceci dit, et c'est peu, nous pensons que les principes d'éducation qui devront être suivis en France doivent être tout à fait modifiés.

(20 lignes censurées)

Aussi, dans les programmes nouveaux, voudrai-je qu'on exerce les facultés de nos enfants avec un autre catéchisme que celui qui découle des fables de La Fontaine. Je ne voudrais plus qu'on enseigne à l'enfant que l'agneau, c'est-à-dire le droit, ne peut rien contre le loup, c'est-à-dire la force, et que le vieillard a besoin de solidarité humaine au lieu de se voir traité en lion devenu cacochyme et impuissant.

Le langage du loup est celui de Hitler réclamant son espace vital, faisant fi de la justice et de la liberté : or, nous faisons la guerre pour combattre cet esprit. Il faudra donc que cette lutte se continue dans la paix. Des hommes sont morts pour cela. Il faudra nous en souvenir.

Certes, l'Humanité n'est pas belle, mais est-ce la peine de forger de jeunes esprits en la lui montrant sous ce jour répulsif ? La théorie de la force est bestiale dans ses origines et criminelle dans ses applications. La contrainte ne doit pas être un code de vie et l'ingratitude ou la lâcheté ne sont pas à enseigner comme des règles indispensables au bonheur des hommes.

Cette mauvaise odeur de sauvage est celle que dégage la société d'à présent forgée par les mauvaises leçons de mauvais maîtres. Lutter contre elle au dehors pour qu'elle n'asphyxie pas une civilisation, c'est bien ; faire la guerre à cause de cela, c'est montrer un courage que beaucoup ne comprennent pas, qui paraissent préférer le servage à la liberté. Ne pas la combattre au dedans, ce serait rechercher imparfaitement le salut, que dis-je, ce serait risquer d'entacher d'hypocrisie la lutte que nous avons entamée.

J. CRINON.

(28 lignes censurées)

J. C.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Si ce journal vous plaît, il faut le soutenir. Abonnez-vous.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Guerre

Evidence douloureuse, c'est la guerre ! Mais cette formule est pleine de suggestions amères ou subtiles, on l'applique comme conclusion aux choses les plus disparates, les moins attendues, aussi l'entendez-vous, à longueur de journée, comme une de ces antiennes publicitaires auxquelles on a donné par xénophilie le nom de slogans.

Le marchand qui, sous votre nez, pèse sa marchandise à votre désavantage, l'assiette souillée dans laquelle le restaurateur vous sert le plat du jour, les services publics qui fonctionnent avec un parfait mépris des besoins de la population, le livreur qui ne livre plus, le débiteur qui passe en secret l'échéance, le serviteur inattentif à sa tâche, le pain mal cuit, la disparition des matières de première nécessité dont notre Empire est pourtant gros producteur, en bref toutes les obligations sociales et commerciales sont devenues fadaises qu'on méprise. Que voulez-vous, l'esprit est ailleurs, c'est la guerre !

Oui, c'est la guerre, et c'est elle qu'on rappelle à qui feint de l'oublier, à qui regrette tout haut de ne plus retrouver ses aises du temps de paix, à qui croit bon de gourmander, de manifester son impatience. Néanmoins, ce qui est un rappel justifié à la vie de privations que nous impose la préparation de la victoire ne saurait être le témoignage d'un abandon du souci de l'honnêteté, de la conscience professionnelle et du civisme tout court.

Ce n'est pas, en effet, parce que l'heure est grave et que tant de préoccupations ne peuvent être comparées à l'angoisse que fait naître en nous la perspective du lendemain, qu'il faut prendre une attitude désinvolte vis-à-vis de toutes les obligations qui sont à la base de la vie sociale. La victoire ne saurait être la résultante d'un abandon de notre dignité civique. Nous ne serons pas mieux armés moralement et matériellement, la nation ne sera pas plus forte parce que chacun en fera à sa guise, foulera les principes d'une élémentaire morale, considérera le commerce comme une foire d'empoigne et les fonctions publiques comme facultatives.

Le devoir de celui qui ne sert pas aux armées est de servir dans le civil avec la même conscience, la même discipline que celles qu'on réclame du soldat. Si l'autorité était bafouée à l'arrière alors qu'elle est si stricte à l'avant, la vie économique de la nation serait telle qu'on ne tarderait pas à s'apercevoir qu'il y a quelque chose de détraqué dans les rapports sociaux et croyez-vous que cela ne nuirait pas gravement à la confiance qui est notre soutien ?

C'est la guerre ! Soit, mais cela ne doit pas vouloir dire qu'on peut tout se permettre, qu'il n'y a plus d'entraves à l'activité de tout chacun et qu'il est normal que ce qui n'est pas en rapport avec la défense militaire apparaisse comme d'un médiocre intérêt ?

C'est la guerre ! Cela ne doit pas signifier que la parole donnée est une coutume désuète dont on ne fait cas que dans une vie calme où les gendarmes ont du loisir ; cela ne doit pas excuser la tricherie du marchand, le laisser-aller du fonctionnaire, et, chez tous, la nique aux lois.

Il faut, au contraire, se rappeler que c'est la guerre pour imiter ceux qui se battent par une objectivité plus nette qu'en tout autre temps — pour considérer les dangers que font courir à l'équilibre social l'abandon des mesures de sécurité morale — pour entrevoir comme une lâcheté les profits qu'on peut retirer d'un public diminué dans son attention par les périls que courent ceux qui sont partis aux frontières — pour fortifier la tranquillité morale du public et ne lui suggérer en rien cette dangereuse idée que tout allant à l'abandon « on ne sait pas comment on en sortira ».

Ce n'est pas tout de dire qu'il faut que le moral tienne et de faire taire les maladroits, les bavards ou les félons, il faut encore et surtout ne pas tout laisser faire sous le prétexte que c'est la guerre ! Il faut surveiller ceux qui s'abandonnent par lucre ou par paresse. Plus qu'en tout autre moment, le civisme doit être obligatoire parce que « c'est la guerre » !

Ce qu'il faudrait censurer

Il peut vous sembler paradoxal qu'un journaliste réclame les secours de la censure. Et pourtant, on peut concevoir que l'on ne condamne pas, à priori, l'emploi de la censure et qu'on souhaite seulement le plus grand discernement dans ses délicates interventions. C'est ainsi qu'il ne nous paraît pas du tout opportun qu'on revienne, comme à dessein, et d'une façon périodique, sur le caractère apocalyptique des méthodes de guerre que l'Allemagne s'apprêterait à nous appliquer.

On nous parle d'engins dont nous ne pouvons nous imaginer la puissance ; à croire ceux qui nous en menacent, la force des cataclysmes pourrait seule leur être comparée. Toutes ces prophéties, bonnes à meubler les cauchemars et à provoquer l'angoisse des foules, sont-elles à publier dans les journaux ? Ce n'est pas du tout notre avis.

Tout d'abord, ceux qui nous les font sont-ils documentés à ce point sur l'arsenal de nos ennemis ? Où peuvent-ils bien être allés puiser leurs informations ?

Il suffit de réfléchir quelque peu sur ce point pour ne voir dans cet étalage des horreurs dont nous serions menacés qu'une série de confabulations qui rappellent ces récits dramatiques, inventés de toutes pièces, auxquels se complaisent parfois les enfants qui ont la manie du mensonge.

Mais, comme les auteurs de ces fantasmagories d'épouvante ne sont pas les premiers venus, on hésite à repousser celles-ci et le grand public s'en trouve ébranlé peu à peu ; il en vient, somme toute, à considérer Hitler comme un homme à même de nous pulvériser en moins de temps qu'il n'en faut pour le dire. Or, je me demande s'il est bien utile qu'on répande de telles nouvelles qui n'ont rien de fondé en fait et qui provoquent dans les populations une si vive alarme qu'elle est capable de se transformer demain en affolement, en panique.

On peut se demander également si ceux qui jouent ce rôle de prophètes de malheur ne sont pas les jouets inconscients d'une propagande allemande spécialement consacrée à semer l'effroi. Les sauvages, lorsqu'ils vont au combat, poussent de grands cris pour effrayer l'adversaire. La tactique de toutes ces prophéties dantesques peut tendre intentionnellement au même but et ce ne serait pas pour nous étonner de la part des Allemands, car ceux-ci apportent dans la guerre des procédés qui révèlent chez eux le réveil d'instincts primitifs dont ils tirent d'ailleurs assez de fierté pour en faire une philosophie.

Nul ne sait au juste ce que sera la guerre des armes. Avait-on prévu une guerre de stationnement ? Pouvait-on croire qu'elle pût avoir une telle durée ? On en est réduit aux hypothèses pour la façon dont la suite de cette guerre sera menée. (Voir la suite page 6).





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Il est fort possible que, vu leur ingéniosité et leur compétence scientifique, les Allemands aient inventé des armes nouvelles, d'une puissance insoupçonnée. Nous nous rappelons tous la surprise que nous causa le bombardement de Paris par une pièce située à cent kilomètres de distance. Demain, nous pourrons avoir des révélations de même sorte. Mais, ce n'est pas une raison pour publier les extravagances que certaines imaginations sont à même d'enfanter.

Ce n'est pas le moment d'écrire du Jules Verne. Contentons-nous du réel, il nous suffit. Et comme nous ne savons rien de positif sur l'armement secret des Allemands, qu'il peut même se faire que cette boîte de pandore ne contienne rien de sensationnel, qu'on se taise donc à ce sujet, d'autant que ce serait servir la cause ennemie que d'en parler trop et d'en parler en sot.

N'allez pas croire, en effet, que de tels bavardages soient sans effet. Ils créent dans l'opinion publique une idée de la force allemande qui impressionne, déconcerte et peut décourager. On a censuré toutes les petites critiques que justifiait un état de choses qui, à la lumière du Parlement, s'est révélé comme devant être amélioré d'urgence et on laisserait publier des articles qui dotent gratuitement l'Allemagne d'un matériel ayant une puissance insoupçonnée, capable de pulvériser l'acier et le béton comme en soufflant et de répandre la mort sur des kilomètres carrés, sur des villes entières ? !

A en croire ces prêcheurs de catastrophes, les Allemands seraient capables d'asphyxier en quelques jours la moitié des Français, et de réduire en bouillie l'autre moitié rien qu'avec quelques obus d'une force explosive dont la lune ellemême sentirait le souffle ! Allons, allons, paix aux imaginations en folie et surtout ne publions rien de ces sornettes hallucinantes. La panique est mère de la défaite. Ceux qui la sèment font de la mauvaise besogne, car ils font le jeu de l'adversaire.

Vous voyez qu'il serait raisonnable que la censure s'exerce à ce propos et qu'à défaut de sa surveillance, les journaux se devraient de ne plus faire une place si grande à ces informations dangereuses pour le moral des populations et dont, au surplus, l'origine comme le but peuvent nous paraître suspects.

Rien à dire

Rien ne pouvant être écrit de ce qui semblerait devoir être dit, il s'en suit qu'il vaut mieux ne rien tenter d'écrire et s'en remettre au Destin pour juger et bâtir.

Au surplus, que sait-on d'authentique qui nous mette à même de juger des événements que nous vivons et de prévoir l'avenir. Une grande bataille se déroule et nous ne savons rien d'elle. Faut-il s'en plaindre ? Je ne le crois guère, car si la chose publique est affaire de l'Agora, on ne saurait en dire autant des plans qu'élaborent les capitaines auxquels nous nous en sommes remis pour le sort de nos armes.

Ce qui fait peine à lire, ce sont les commentaires, les jugements que les journaux nous façonnent à longueur de colonnes, les erreurs y voisinent avec les vains propos, mais il faut que les journaux répondent à la curiosité du public. Ils s'y efforcent sans y réussir, car le public est aussi peu sage qu'il est ignorant.

Il faut lui rendre justice pourtant du sang-froid dont il fait montre en ces jours d'angoisse. Les restrictions pleuvent sur lui, d'autres pourront encore lui être imposées et ce peuple, si fougueux de réputation, ne fait pas entendre de murmures. Il est prêt à tout supporter pour que victoire s'en suive. Aussi n'est-il pas nécessaire de se mettre l'esprit en gésine pour lui conter sornettes. D'aucuns s'y essaient et c'est bien à tort. Le peuple ne vit que d'intuition et celle-ci vaut mieux pour lui qu'un théorème savamment démontré.

Seriez-vous, me dira-t-on, devenu si passif ? Où est donc cette tactique qui, par le jeu de l'excessif, donnait aux fautes le relief qui leur était nécessaire pour qu'on prît résolution de les combattre et d'y remédier ? Ce n'est point une stratégie d'indolence qui nous guide, mais il ne vaut guère qu'on s'exaspère quand la nation a fait l'abandon de ses pouvoirs pour s'en remettre au sort des armes et à ceux qui cherchent à nous le rendre favorable. Il nous semble que rien ne peut troubler davantage le jugement de l'escrimeur attentif à se fendre ou à se dérober comme les appréciations capricieuses qu'il entend chuchoter près de lui pendant le combat.

Avez-vous pensé à ce qui se passerait en vous si, demain, on vous nommait à la tête d'une armée ? J'ai toujours admiré le sang-froid de ceux qui assument une si effroyable responsabilité. Cela dépasse à ce point notre possibilité de concevoir qu'il est juste de considérer de tels hommes à l'égal de demi-dieux. Et vraiment, à moins d'être cuistre, il me semble interdit de les juger pendant qu'ils œuvrent. d'autant que leurs succès sont, comme l'Histoire le démontre, toujours soumis aux volontés du Destin. Les conceptions les plus géniales pouvant être annihilées par une circonstance imprévisible, gardons le silence qui favorise le sort.

Adolphe Hitler contre Gustave-Adolphe

Il y a trois siècles, Gustave-Adolphe, le Scandinave, envahit l'Allemagne aux cent têtes pour s'y tailler un royaume. La guerre s'éternisa, elle dura trente ans, et, quand elle se termina, les Scandinaves ne purent qu'à grand'peine conserver une langue de terre allemande qui longeait la mer et celle-ci n'était qu'une caricature du Baltikum dont le grand capitaine suédois avait rêvé.

Reprenant en sens inverse la réalisation de Gustave-Adolphe, Hitler vient d'envahir la Scandinavie. Cherche-t-il à conquérir des terres, à faire de la Baltique une mer strictement allemande ? On ne le croit pas. Le dictateur du Reich ne cherche qu'à se ravitailler d'abord en minerai de fer, ensuite en maintes denrées alimentaires dont son peuple rationné a fort besoin. Que nos armées cherchent à lui barrer la route pour l'accomplissement de ce dessein, on ne saurait ni s'en étonner, ni en faire grief à ceux qui en décidèrent. Hitler, certes, avait dû prévoir cette réaction qui transporte la guerre sur un front éloigné de nos bases. Mais nous eûmes jadis le front de Salonique et ce ne fut que pour notre bien.

Après la route du fer, l'Allemagne va chercher à conquérir celle du blé et du pétrole. Demain, on se battra pour le Danube destiné à les transporter et pour les pays : Hongrie, Roumanie, qui en sont de riches producteurs. La guerre vient de commencer, disions-nous dans notre dernier billet. On ne sait ce qu'elle sera devenue quand on lira ces lignes.

Quant à la Russie, elle continue de guetter le moment d'agir pour s'enrichir occasionnellement de dépouilles nouvelles. L'Italie, silencieuse, en ferait-elle autant, espérant en le tribut qu'on accorde à l'ouvrier de la onzième heure ?

Peut-on concevoir que, devant une tâche si rude, on puisse encore garder chez nous de mauvais garnements et ne sévir contre eux qu'avec des précautions qui prennent figure de faiblesses ?

Ces faiblesses nous apparaîtraient d'autant plus incompréhensibles et dangereuses que l'invasion de la Norvège, comme d'ailleurs l'effondrement instantané de la Pologne, ont démontré la part de la trahison intérieure dans cet épisode renouvelé de la guerre de Troie.

J. CRINON.

Dans quelques jours
PALLAS

Dans le Monde Médical

M. le docteur Grigaut qui vient d'être nommé officier dans l'ordre de la Légion d'honneur, au titre militaire.



Cliché *Informateur Médical*. L. I. n° 632.

M. le Dr Grigaut

On sait que M. le docteur Grigaut, dont la collaboration avec le regretté Pr Chauffard fut très étroite, dirige à Paris le laboratoire d'analyses si estimé du corps médical, qui porte son nom.

NAISSANCES

Le docteur Waterlot-Cousin, aux armées, et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Alain-Bernard. — Arras, 5, rue Saint-Aubert, 14 mars 1940.

— Le docteur Jean-Louis Fleurent, de Colmar, médecin lieutenant aux armées, et Mme, née Bodenreider, sont heureux de faire part de la naissance, le 11 mars 1940, à Colmar (Haut-Rhin), de leur quatrième enfant, Hélène.

— Le docteur Henri Jouy, aux armées, et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bernard. — Limoges, le 24 janvier.

— Le médecin lieutenant André Roy, ancien chef de clinique à la Faculté, et Mme nous font part de la naissanc de leur deuxième fils Jean-Claude. — Docteur André Roy, 15, avenue Foch, Auxerre.

— Le docteur Wambergue, aux armées, et Mme, née Mangez, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils François-Pascal. — Steenbecque, le 24 mars 1940.

— Le docteur Gamard et Mme ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Isabelle. — Montoire, 25 décembre 1939.

— Le docteur Pierre Vannier (aux armées) et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Michèle. — Liancourt (Oise), 17 février 1940.

— Le docteur Marcel Barret, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mme, ont la joie de faire part de la naissance de leur fille Solange. — Angoulême, le 22 mars 1940.

— Le docteur Philippe Bridot, médecin lieutenant aux armées, et Mme, née Geneviève Calmettes, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Sylvie. — Paris, le 30 mars 1940.

— Le pharmacien-lieutenant Maxime Vaillant, aux armées, et Mme, née Monique Albert-Buisson, sont heureux de faire part de la naissance de leur quatrième enfant, Patrice. — 12 mars 1940.

— Le docteur Lazare Bauer, aux armées, et Mme, née Weiller, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Janine, 4, rue Rigaud, Neuilly-sur-Seine.

— Le médecin lieutenant Pierre Coustenoble (aux armées) et Mme Coustenoble-Dubois nous font part de la naissance de leur fille Marie-France (12, boulevard Faidherbe, Armentières, 22 février 1940).

— Le médecin lieutenant François Renaud, aux armées, et Mme, née Sergent, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, Elisabeth. — 2 mars, Alger.

— Le docteur Maurice Macé, aux armées, et Mme, née Odette Morard, sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils, François. — 8 mars 1940.

FIANÇAILLES.

— Le docteur et Mme Julien Bourguet sont heureux de vous annoncer les fiançailles de leur fille Odette avec M. Jacques Bonnet-Madin. — 8, allée Alphonse-Peyrat, Toulouse ; 77, rue Boissière, XVIe.

MARIAGES

— M. et Mme Herbert Pain, le docteur et Mme André Berthomier ont le plaisir de faire part du mariage de leurs enfants, Janine et Gérard, externe des hôpitaux de Paris, médecin auxiliaire aux armées. Le mariage a été célébré dans l'intimité le mardi 9 avril, en l'église Notre-Dame-de-l'Assomption, à Paris.

On annonce le mariage du docteur Vauthey, de Vichy, médecin lieutenant aux armées, fils du docteur Paul Vauthey, médecin consultant à Vichy, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Gaston d'Avrange d'Haugéranville, avec Mlle Georgette Sire.

— On apprend le mariage de Mlle Véra Darhovsky, interne des hôpitaux de Paris, et de M. Mathieu-Georges May, conseiller référencier, à la Cour des Comptes, fils de M. le docteur Etienne May, médecin de l'hôpital Tenon.

— De Mlle Marguerite Robida et du maréchal des logis Paul Flandin, fils du docteur Flandin, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

— De Mlle Jane Régis, fille de M. le docteur Louis Régis, stomatologiste, chevalier de la Légion d'honneur, avec M. Georges Govaerts, médecin auxiliaire.

— Le mariage du lieutenant M. Pagezy, aux armées, fils du général Eugène Pagezy, décédé, et de Mme, née Peyrecave, avec Mlle J.-F. Labbé, fille du professeur M. Labbé, décédé, et de Mme, née Reclus, a été célébré dans l'intimité le 2 mars 1940 à Orion (Basses-Pyrénées).

— Dernièrement a été béni dans l'intimité, en l'église Saint-Aignan de Chartres, le mariage de Mlle Anne-Marie Chassaigne avec M. André Brault, médecin lieutenant aux armées.

NECROLOGIE

Le docteur André Pellerin et Mme, née Lacrocq, ont eu la douleur de faire part de la mort de M. Louis Lacrocq, chevalier de la Légion d'honneur, bâtonnier de l'Ordre des Avocats de la Creuse, président de la Société des Sciences Archéologiques de la Creuse, ancien maire de La Celle-Dunoise, décédé à Guéret le 13 janvier, à l'âge de 72 ans.

— Le docteur et Mme Léon Delhoume ont fait part de la mort de M. Jean Delhoume, décédé à La Plagne, dans sa 89e année.

— Le docteur Chibrac et Mme ont eu la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Balas, leur mère, pieusement décédée le 19 janvier.

— Nous apprenons la mort de Mme Brossard d'Oimpuis, veuve du docteur Brossard d'Oimpuis, décédée à Fontainebleau, munie des sacrements de l'Eglise.

Société d'Electro-Radiologie du Littoral Méditerranéen

Etat actuel du diagnostic radiologique et de la radiothérapie du cancer du poumon, par MM. HUGUET et ASTIER.

Premiers résultats de la radiothérapie par inframicrodoses dans la tuberculose pulmonaire, par M. DANIEL. — Le seuil de réaction aux rayons X est assez haut situé chez les tuberculeux pulmonaires à forme fibreuse et même chez les fibro-caséeux pour que l'on ne puisse pas, en présence d'une de ces poussées infectieuses dont ces malades sont si fréquemment l'objet, invoquer une aggravation à la suite de radioscopies correctes même assez fréquemment renouvelées. Mais dans certaines formes évolutives, le seuil s'abaisse, surtout chez les ulcéro-caséeux, de telle sorte que les radioscopies trop longues précédant les premières insufflations de pneumothorax peuvent être rendues particulièrement responsables de réactions, de poussées infectieuses et en particulier des épanchements pleuraux assez fréquemment observés dans les premières semaines d'application du pneumothorax ; l'étude des doses réactionnelles doit inciter chez les tuberculeux pulmonaires graves à pratiquer des radioscopies courtes sous faible débit avec une bonne technique et à recourir préférentiellement à des radiographies. Après quelques mois de pneumothorax, la radiosensibilité d'un même malade paraît bien moindre et le seuil réactionnel paraît confondu avec le seuil thérapeutique ; les radioscopies réitérées prenant figure d'actes thérapeutiques méconnus.

A propos de deux cas de pneumothorax spontané, par M. GLEIZE-RAMBAL. — Le pneumothorax spontané, affection relativement rare, qui traduit un processus bacillaire d'un caractère évolutif plus ou moins marqué, est d'observation assez rare au cabinet du radiologiste. L'auteur en a vu deux cas qui présentaient comme particularité le fait d'avoir été révélés tardivement au cours de l'examen radiologique. Dans le premier cas, le malade avait présenté des phénomènes pulmonaires tout à fait discrets ; dans le second cas, le malade avait ressenti une vive douleur thoracique alors qu'il se trouvait en bonne santé apparente. Dans le premier cas, la plèvre est éloignée de la paroi de quelques centimètres et le pneumothorax est très incomplet. Dans le second cas, le poumon est réduit à un moignon du volume d'un poing.

Ombre du champ pulmonaire en évolution depuis trois ans, par M. GLEIZE-RAMBAL. — Il s'agit d'une femme qui présente dans la partie moyenne du champ pulmonaire droit une ombre très opaque, arrondie, du volume d'une petite tête d'enfant. Cette ombre a été révélée lors d'une première radiographie il y a trois ans. Elle a tour à tour été considérée comme un kyste hydatique, un anévrysme. La comparaison du cliché récent avec le cliché antérieur nous a montré qu'il n'y a pas de modification appréciable de l'image. L'auteur pense qu'il s'agit d'une collection ancienne enkystée. Dans les antécédents on trouve, il y a quatre ans, un épisode pulmonaire avec deux moits de lit et fièvre assez élevée. Il est fait allusion dans ce travail a la difficulté du diagnostic différentiel des images anévrysmales.

Trois cas de pneumonie traités par la diathermie, par M. GLEIZE-RAMBAL. — L'application diathermique paraît d'application logique, selon l'auteur, au cours de l'évolution de la pneumonie. Cette méthode, largement employée aux Etats-Unis depuis plusieurs années, est certainement sans danger pourvu que les précautions habituelles soient prises. Elle est vraisemblablement efficace. L'auteur a pu l'appliquer dans trois cas. Il a l'impression d'une action favorable.

La radiographie dans les affections pulmonaires aiguës, par M. GLEIZE-RAMBAL. — L'auteur, qui a pratiqué, au cours de ces dernières années, une centaine de radiographies à domicile pour des affections pulmonaires aiguës, pense que la documentation radiologique est incomplète sur ce sujet, surtout si on la compare à la masse énorme de documents recueillis sur les cas chroniques subaigus torpides qui constituent la clientèle habituelle des cabinets de radiologie. L'auteur montre plusieurs cas de pneumonie ou congestion pulmonaire aiguë chez les enfants et chez les adultes, des cas de pleurésie et diverses formes de tuberculose au cours de l'épisode aigu fébrile. Il apparaît, quand on compare les renseignements donnés par la radiographie à ceux donnés par la clinique, que les signes radiologiques sont parfaitement nets, alors qu'aucun signe d'auscultation ne pouvait apporter un diagnostic. D'autres fois, une radiographie négative peut orienter le diagnostic lorsqu'au début d'une affection aiguë fébrile avec des signes plus ou moins nets, la clinique peut hésiter.

Repérage et extraction à la pince sous écran des projectiles intra-pulmonaires, par M. MOREAU. — L'auteur expose cette méthode due à Petit de La Villéon, méthode simple rapide, ne présentant aucun danger pour les projectiles qui en sont justiciables, c'est-à-dire ceux éloignés du hile. Les suites opératoires sont des plus bénignes, et la guérison est obtenue en quelques jours, alors que les interventions chirurgicales immobilisent pendant plusieurs semaines l'opéré.

Les images diverticulaires dans l'ulcus duodénal, par MM. LAMARQUE, BETOULIÈRES et ROQUES. — Ces images peuvent être dues : 1° à un diverticule vrai ; 2° à un pseudo-diverticule pseudo-ulcéreux ; 3° à une niche ulcéreuse d'aspect diverticulaire. Les auteurs rapportent plusieurs exemples de ces cas et en particulier l'observation d'un malade présentant une image diverticulaire de la portion sus-vatérienne de la deuxième partie du duodénum. Il s'agissait d'une volumineuse niche d'ulcus post-bulbaire. A. DARIAUX.

Réunions médico-chirurgicales du gouvernement militaire de Paris

A partir du jeudi 18 avril, auront lieu, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, des réunions bi-mensuelles ouvertes à tous les médecins militaires qui désireront y assister, au cours desquelles seront traitées, dans une conférence brève, les questions médicales et chirurgicales à l'ordre du jour. Chaque exposé sera suivi d'une discussion à laquelle pourront prendre part les auditeurs, des présentations de malades sont également prévues.

Ces réunions auront lieu sous la présidence du médecin général inspecteur Savornin, assisté des médecins généraux Fayet et de Lavergne, et du médecin-colonel Lhomme, vice-présidents.

Toutes les communications et demandes de renseignements devront être adressées au médecin-capitaine Buquet, IVe Blessés, au Val-de-Grâce.

La première réunion aura lieu le jeudi 18 avril, à 16 h. 30, au petit amphithéâtre de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Sujet traité : « L'alcoolisme dans l'armée », par le médecin-inspecteur Behague.

La réunion suivante aura lieu à la même heure, le jeudi 2 mai.

Les sujets successivement traités seront : Les plaies de poitrine et leur traitement ; La thérapeutique actuelle du tétanos ; La fermeture définitive des plaies de guerre.

Préparation et mise en vente de sérums thérapeutiques et autres produits analogues

La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans les établissements désignés ci-après et dans les couditions suivantes :

M. Deslandre, pharmacien, 48, rue de la Procession à Paris ; laboratoire à Eragny-sur-Epte (Oise) : un soluté injectable d'extrait de foie de veau pour le traitemeut de l'anémie, obtenu par macération en milieu hydro-alcoolique acidifié de la pulpe d'organe frais ou frigorifié, après prélèvement à l'abattoir, partiellement déprotéiné, séché et mis en solution aqueuse ajustée à ph. 3,5 filtrée et répartie aseptiquement en ampoules dont le contenu correspond à 50 grammes d'organe frais et à 0 gr. 20 d'extrait sec par centimètre cube de préparation.

La Société Hoffmann, La Roche et Cie, 10, rue Crillon, à Paris ; laboratoire, 59, rue Pasteur, à Fontenay-sous-Bois (Seine) ; directeur technique, M. Charles Weiss, pharmacien : un extrait du lobe antérieur d'hypophyse de bœuf présenté sous la forme de suspension huileuse injectable et obtenu par traitemeut à l'acétone ammoniacale de la poudre d'organe séché et broyé ; le titrage est exprimé en unités-rat dont chacune correspond à la plus petite quantité d'hormone gonadotrope capable de provoquer en cent heures, dans l'ovaire du rat femelle impubère, l'apparition de corps jaunes chez 75 p. 100 des animaux inoculés. La suspension huileuse d'extrait sec est préparée et répartie aseptiquement en ampoules.

1° M. Chabre, pharmacien, 71-77, rue Lafayette ; laboratoire, route du Cap-Brun, à Toulon (Var) ;

2° M. Germain-Pierre et Mme Germain, née Gourvest, pharmaciens, 3; rue du Temple, à La Rochelle (Charente-Inférieure) ;

3° M. Marchat, pharmacien, villa Saïd, au Fayet-Saint-Gervais (Haute-Savoie).

AU CONGRÈS D'ORAN

Les Brucelloses en Afrique du Nord

(Suite du n° 749)

3e RAPPORT

DIAGNOSTIC BACTERIOLOGIQUE DES BRUCELLOSES, par E. DUFFAU (Oran).

Les méthodes de diagnostic que j'ai employées depuis une quinzaine d'années à Oran où les brucelloses sont endémiques comprennent : la culture, la séro-agglutination et l'intradermoréaction.

Isolement du germe dans le sang ou hémoculture

Le prélèvement du sang peut être fait au lit du malade par le bactériologiste et alors le sang est ensemencé directement dans le milieu de culture. Si le prélèvement est fait à distance du laboratoire, le sang est recueilli dans une vénule citratée ou une vénule liquoïde ; celle-ci contient un polyanétholsulfonate de sodium qui empêcherait la coagulation et supprimerait le pouvoir bactéricide du sang.

Le milieu de culture employé est le bouillon peptoné ordinaire avec un pH minutieusement surveillé et ajusté à 7. Il est placé non dans des ballons trop facilement souillables mais dans de gros tubes 22/22 munis au fond d'une bille de verre. Chaque tube contiendra 25 centimètres cubes de liquide. En cas de Brucella abortus possible, on remplacera dans l'un des tubes l'air par le gaz carbonique.

L'époque du prélèvement importe peu : le germe existe dans le sang à toutes les périodes de la maladie.

La quantité de sang à ensemencer sera de 7 à 8 centimètres cubes à raison de 2 à 3 centimètres cubes pour chacun des tubes, ce qui fera une dilution au 1/10e. Ceux-ci seront placés à l'étuve à 37° ou mieux à 38°5, en ayant soin de brasser le liquide matin et soir.

La culture peut être positive dès le troisième jour ; à l'examen sur lames, on trouve le germe agglutiné en très gros amas. Sur 860 hémocultures positives, 50 p. 100 l'ont été au troisième jour, 30 p. 100 au quatrième, 20 p. 100 les jours suivants.

L'identification du germe sera faite par sa morphologie : petit coccus à fram négatif, culture sur gélose à reflet d'abord bleuté, puis jaune, agglutination par un sérum spécifique. La classification du germe dans le groupe des Brucella (B. melitensis, B. abortus bovis, B. abortus suis) sera effectuée par la méthode de de Sanctis — différence de culture sur milieu à l'œuf — ou par la méthode de Huddleson — besoin de Co2, production d'H2S, action bactériostabique des colorants.

Les germes isolés jusqu'ici en Oranie appartiennent au groupe Brucella melitensis.

Les résultats que j'ai obtenus par l'hémoculture se chiffrent de la façon suivante : sur 1.190 cas de brucellose établis par la clinique et les autres méthodes, 860, c'est-à-dire 72 p. 100, m'ont donné une hémoculture positive.

Isolement du germe dans les organes et les humeurs

Le Brucella existe et peut être isolé dans la rate, l'urine, le lait. De plus il nous a été donné de l'isoler deux fois dans le liquide céphalo-rachidien, six fois dans des pus d'abcès, une fois dans le liquide pleural, trois fois dans des liquides articulaires. Le germe a été isolé sans difficulté en ensemençant largement sur gélose ordinaire inclinée et en laissant les tubes couchés pendant quelques heures pour permettre aux Brucella de se fixer sur le milieu.

Séro-agglutination

La réaction de Wright a été portée aux nues par les uns, décriée par les autres. Elle nécessite une souche dont la spécificité est absolue et invariable avec le temps ; c'est à la variabilité des souches qu'il faut attribuer la discordance des résultats.

La réaction elle-même sera faite avec une dilution provenant d'une culture sur gélose de 48 heures et les taux employés seront de 1/40e, 1/80e... 1/960e.

La lecture rapide sera faite après trois heures d'étuve et vérifiée après un séjour des tubes de vingt heures à la température du laboratoire.

La traduction de la réaction signalera le taux d'agglutination ; avec la souche que j'ai employée, le taux ,/40e offre toute garantie.

Les coagglutinations avec le sang des Brucelloses sont fréquentes, en particulier pour le Bacille d'Eberth, les bacilles paratyphiques a et b ; la réciproque n'est pas vraie.

Les résultats de la séro-réaction sont très probants : sur les 1.190 cas de Melitococcie, nous avons eu 925 séros positifs, ce qui fait une moyenne de 77 %.

En dehors du sérum du sang, la séro-réaction peut également être pratiquée avec le lait après coagulation et centrifugation.

Intradermo-réaction

Ce procédé dû à Burnet est basé sur la réaction de l'organisme vis-à-vis d'un antigène de Brucella injecté dans le derme. L'antigène peut être un filtrat de culture en bouillon ou une dilution de corps microbiens cultivés sur gélose et tués par chauffage ou encore une émulsion de nucléoprotéines de Brucella après broyage.

L'inoculation est faite dans le derme au tiers moyen de l'avant-bras ; une injection témoin de bouillon simple est faite sur l'autre avant-bras.

La lecture de la réaction demande pour un résultat positif la constatation de la triade : douleur, rougeur, œdème. Les fausses réactions se limitent à une rougeur passagère et légère.

Cette réaction a été fortement critiquée ; on a mis en doute sa spécificité et sa fidélité. Nous avons repris la question : une intradermoréaction faite sur soixante malades (fièvres typhoïdes, tuberculoses aiguës ou chroniques, maladies diverses), ne nous a donné aucun résultat positif.

Par contre, la réaction de Burnet, faite en 1938, concurremment avec l'hémoculture et la séro-agglutination sur vingt et un sujets atteints de Brucellose, nous a donné dix-neuf résultats positifs.

Le rendement de ce procédé est très appréciable et il a donc sa place dans les moyens de dépistage des Brucelloses.

Nous ne terminerons pas ce rapport sans signaler deux méthodes qui sont la réaction de déviation du complément et la réaction de floculation. La première, d'une manipulation assez délicate, ne m'a donné que 50 % de résultats positifs. Sur la deuxième, étudiée par Jullien et Laurent, je n'ai pas assez d'expérience pour porter une appréciation définitive.

Ainsi donc, l'hémoculture, la séro-agglutination et l'intradermo-réaction constituent les méthodes de choix pour le diagnostic des Brucelloses. Personnellement, j'applique simultanément les trois procédés et, de cette façon, le dépistage des cas de Brucellose ne peut manquer d'être assuré

4e RAPPORT

FORMES CLINIQUES DES BRUCELLOSES EN AFRIQUE DU NORD, par MM. Maurice PARIENTE et MECHALI (Oran)

Les auteurs, après avoir établi que les Brucelloses, quelle que soit l'espèce microbienne en cause, se présentent sous une même forme clinique, décrivent tout d'abord la forme commune caractérisée par quatre symptômes cardinaux : la *fièvre* avec ses ondulations caractéristiques, les *douleurs* atteignant indistinctement les muscles, les os, les articulations, l'*asthénie* généralement si profonde, les *sueurs* enfin, obligeant les malades à changer de linge plusieurs fois par jour.

D'autres symptômes, par leur importance, par la fréquence de plus en plus grande avec laquelle on les rencontre, méritent une place de choix : ce sont l'hépatomégalie, la splénomégalie, la constipation, l'anémie, l'orchite.

Le médecin averti peut déjà, devant un tel tableau, penser légitimement à une Brucellose, mais seul le laboratoire lui fournit la certitude du diagnostic : pour le sang, le plus souvent (pas toujours), leucopénie et mononucléose, séro-diagnostic de Wright positif, hémoculture positive au micrococcus melitensis ou à un autre germe du type Brucella, enfin intra-dermo réaction de Burnet à la mélitine positive.

Telle est la forme clinique commune. Mais qu'un symptôme pathologique devienne prédominant, et il imprimera un cachet spécial au tableau clinique. C'est ainsi que les auteurs décrivent des formes nerveuses (méningées, encéphalitiques, médullaires, radiculaires, névritiques et même sympathiques), des formes articulaires (spondylites, mal de Pott melitococcique, pseudo-coxalgie méditerranéenne, pseudo-maladie de Bouillaud), des formes hépatiques (hépatomégalie et symptomatologie simulant l'abcès du foie), des formes pulmonaires (congestion pulmonaire, pleurésies Brucellosiques, forme pseudo-tuberculeuse), des formes cardio-vasculaires (myocardites, endocardites, phlébites), des formes enfin intéressant l'appareil génito-urinaire, les glandes endocrines, les organes des sens, la peau.

L'évolution permet aux auteurs de décrire des formes courtes, des formes prolongées, des formes bénignes, des formes ambulatoires, des formes graves. A propos de celles-ci, ils insistent sur le fait que les Brucelloses tendent à devenir de plus en plus graves et que le pronostic, primitivement bénin de l'affection, doit être révisé. Ils citent des cas à évolution quasi-foudroyante et d'autres réalisant à tous égards le tableau de la fièvre typhoïde ataxo-adynamique, le diagnostic ne pouvant être fait que par le laboratoire.

Enfin, les auteurs n'ont garde d'oublier les formes associées à la fièvre typhoïde, au paludisme, à la tuberculose, ni les formes particulières à l'enfant, au vieillard, à la femme enceinte.

Toutes les formes décrites par les auteurs, toutes les observations de malades qu'ils rapportent ont été étudiées et recueillies en Afrique du Nord. L'aspect clinique des Brucelloses nord-africaines se présente sous un type semblable à celui qu'on observe en France ou à l'étranger, mais avec une tendance de plus en plus marquée vers la transformation d'une affection, considérée jusque-là comme longue mais bénigne, en une affection de plus en plus redoutable par son évolution sévère et par ses complications.

(*Voir la suite page 13.*)

Revue de la Presse Scientifique

LA PLEURESIE SERO-FIBRINEUSE RHUMATISMALE, André PATOIR et Charles COUCKE. (*La Clinique.*)

La notion de pleurésie rhumatismale est déjà très ancienne. Dès 1635, Baillou en parle dans ses ouvrages. Plus tard, Rousseau, Besnier, en reprennent l'étude et proclament sa fréquence. Ils admettent même la possibilité de pleurésies isolées de nature rhumatismale. Enfin, la première description magistrale de l'affection est donnée par Lasègue.

Cependant, vers la fin du siècle dernier, les travaux de Landouzy viennent modifier considérablement l'opinion des auteurs sur l'étiologie des épanchements pleuraux. Il insiste en particulier sur l'origine tuberculeuse des pleurésies qui ne font pas leur preuve, et par là même rejette quelque peu dans l'oubli la notion de pleurésie rhumatismale.

Toutefois, au cours des dernières années, l'attention fut de nouveau attirée sur les manifestations pleurales de la maladie de Bouillaud, et plus particulièrement les formes viscérales isolées de l'affection ont fait l'objet de communications importantes de la part de nombreux auteurs. Ceux-ci se sont appliqués à décrire un certain nombre de formes cliniques qui viennent se placer à côté de la forme classique de Lasègue et sont au moins aussi fréquentes qu'elle. Enfin et surtout, ils ont cité de nombreux cas où la pleurésie constituait la principale, sinon la seule manifestation du rhumatisme articulaire.

Ces constatations ont ouvert de nouveaux horizons et posé de nouveaux problèmes. En particulier, il est devenu très difficile dans bien des cas de diagnostiquer avec certitude la nature rhumatismale d'un épanchement pleural, et surtout de le différencier d'avec la pleuro-tuberculose. Et cette difficulté se trouve encore accrue si l'on admet les théories nouvelles affirmant les rapports intimes du rhumatisme articulaire aigu et de la tuberculose. Il existe là un problème de pathogénie qui présente un très grand intérêt.

En l'absence d'un critérium absolu, clinique ou biologique, de la nature rhumatismale d'une affection quelconque, nous pensons que la salicylo-sensibilité est l'argument qui emporte tout. Nous avons toujours vu raisonner ainsi au lit du malade.

Tel n'est cependant pas l'avis de tous les auteurs, et nous verrons que la notion de l'action spécifique du salicylate n'est plus admise par tous.

Là comme dans toutes les questions qui concernent la maladie rhumatismale, l'accord est loin d'être fait. Alors qu'en France, en général, on est resté dans la grande ligne traditionnelle du rhumatisme articulaire aigu, maladie autonome, spécifique, en s'efforçant d'y faire entrer toutes les manifestations abarticulaires même isolées, présentant certains caractères cliniques nets et répondant au traitement salicylé, les auteurs étrangers ont souvent, au contraire, tenté de ruiner la spécificité du virus rhumatismal au profit de maints germes pathogènes et en particulier du bacille de Koch. Un court aperçu historique va nous montrer cette évolution.

⁂

TRAITEMENT DE L'HEMORRAGIE CEREBRALE. B. KREIS. (*La Médecine.*)

Il n'est donc pas facile d'intervenir efficacement au moment de l'ictus, la vraie thérapeutique sera mise en œuvre dans les jours suivants. Elle sera plus hygiéno-diététique que médicamenteuse et, du reste, bien classique :

— il faut *hydrater* ces malades, qui perdent beaucoup d'eau par voie pulmonaire, en les laissant dans une atmosphère humide, en leur faisant absorber (par voie rectale ou sous-cutanée, si besoin) un litre et demi à deux litres de sérum par jour.

— il faut les *nourrir*, mais, comme y insiste Alajouine, en se gardant rigoureusement de donner aucun aliment par voie buccale tant qu'il existe des troubles de la déglutition : le passage des particules alimentaires dans les voies respiratoires est une des causes imporatntes des complications pulmonaires de ces malades. On se contentera de sérum glucosé et de lavements alimentaires ; au besoin, on aura recours à l'alimentation à la sonde.

— il faut *éviter la stase pulmonaire* en maintenant le malade demi-assis, en ordonnant la révulsion thoracique ; prescrire la désinfection naso-pharyngée ;; lutter contre la stase stercorale par des lavements quotidiens ; pratiquer, deux fois par jour, un sondage rigoureusement aseptique qu'on pourra compléter par un lavage vésical antiseptique pour éviter l'infection urinaire.

Le point le plus délicat, mais sans doute aussi le plus important, consiste à éviter la formation d'un escarre, accident infectieux aussi que trophique : la *propreté rigoureuse du siège* ne peut être maintenue que par une surveillance incessante ; les lits mécaniques du commerce permettent de l'assurer au mieux en évitant une mobilisation trop fréquente du malade.

Si l'évolution s'annonce favorable, on commencera aussitôt la *mobilisation articulaire* qui évite les arthrites. Le lever doit être précoce (Guillain), vers le 8e-10e jour. C'est ensuite le traitement des séquelles que nous n'envisagerons pas ici.

Il ne faut pas oublier la fréquence des récidives : le repos, la cessation de toute activité professionnelle, l'interdiction de la vie sexelle, le régime, le traitement de fond de l'hypertension, constituent le seul traitement prophylactique de l'hémorragie cérébrale.

LES SEQUELLES RENALES DE LA SPIROCHETOSE ICTERO-HEMORRAGIQUE, Etienne CHABROL, Jean SALLET et Jacques BLANCHARD. (*Le Bulletin Médical.*)

Les reins de notre malade se présentaient à la neuvième semaine de la spirochétose ictérigène avec tous les traits d'une *néphrite interstitielle subaiguë, laissant relativement indemnes la plupart des glomérules et un assez grand nombre de tubes contournés.*

Bien que l'azotémie eût dépassé 5 grammes pour 1.000 dans les derniers jours de la vie, nous n'avons pas découvert sur nos coupes la cytolyse rénale massive qui a permis de comparer l'urémie de la spirochétose à celle que l'on voit brusquement évoluer au cours des néphrites suraiguës toxiques ou infectieuses.

Nous n'avons pas décelé davantage la sclérose progressive que Stockes, Ryle et Tytler ont vu précocement apparaître durant l'évolution d'un typhus hépatique.

Du point de vue étiologique, rien ne nous autorise à contester le rôle du leptospire de l'ictère infectieux dans la genèse de cette néphrite subaiguë interstitielle ; il est légitime de penser, avec Jean Troisier, que ce germe peut favoriser insidieusement le développement d'un brightisme : mais nous devons également reconnaître que le spirochète n'était pas seul en cause dans l'histoire de notre ictérique et que l'urémie initiale avait partiellement rétrocédé lorsqu'une infection colibacillaire, trouvant sa signature dans des douleurs lombaires et dans la pyurie, vint provoquer la rechute rénale et le retour néfaste de l'azotémie.

Nul doute que ces infections intercurrentes, greffées sur un parenchyme glandulaire débile, ne jouent un rôle de premier plan dans le déterminisme des séquelles rénales tardives de la spirochétose ictérigène.

⁂

LES LEUCORRHEES, Pierre DUHAIL. (*Journal des Praticiens.*)

Leucorrhée vulvaire. — Toutes les lésions épithéliales, les formations eczémateuses, les kraurosis vulvaires déterminent des leucorrhées, sans parler des infections de voisinage ou des causes extra-génitales. Mais la cause la plus fréquente est la gonorrhée.

Leucorrhée vaginale. — Tous les microbes peuvent donner une vaginite banale. Mais, dans la vaginite primaire, il semble que le gonocoque ne joue qu'un faible rôle, sauf dans la vulvo-vaginite des petites filles et, parfois, dans la grossesse. Par contre, le trichomonas est un agent très fréquent d'infection vaginale. Il en va de même de tous les corps étrangers : pessaires métalliques ou en caoutchouc, pessaires occlusifs. La vaginite hypoplasique est une manifestation de l'insuffisance ovarienne.

Leucorrhée cervicale. — La sécrétion du col utérin tient à un facteur hormonal et à un facteur psychique. Les impulsions du système nerveux végétatif ont une influence manifeste sur l'hypersécrétion des glandes du col utérin. La cervicite microbienne, comme infection primaire, est plus rare qu'on ne croit. La menstruation, l'avortement et l'accouchement sont les trois grandes causes de la cervicite infectieuse.

Leucorrhée corporéale. — La muqueuse utérine normale ne sécrète que fort peu, et ce produit de sécrétion reste confiné dans les glandes et les canaux excréteurs. Si bien que, chaque fois où il y a sécrétion importante, c'eest qu'il y a une ulcération intra-utérine ou un processus inflammatoire important. Pourtant, une place à part doit être faite à l'endométrite de l'utérus sénile aménorrhéique.

⁂

LE COLLAPSUS CARDIO-VASCULAIRE DANS LES MALADIES INFECTIEUSES ET SON TRAITEMENT

par le professeur ROCH (de Genève)
(*Journal des Praticiens*, Paris, N° 26
1er juillet 1939)

Dans cette conférence faite à la Faculté de médecine de Paris, le 25 mai 1939, l'éminent professeur Roch, de Genève, insiste sur l'intérêt qu'il y a à ne pas toujours prescrire les médications digitaliques dans le cours d'une maladie infectieuse grave lorsque se manifestent des signes de déficience circulatoire et il explique ce qu'il entend par insuffisance circulatoire périphérique et par collapsus cardio-vasculaire. Contre ce collapsus, il ne faut pas employer les médicaments digitaliques, puisqu'il est causé par une insuffisance de la quantité de sang en circulation. Il faut, au contraire, employer les analeptiques et parmi ceux-ci le cycliton, dernier venu, tient une place excellente ; de même que la digitale et ses succédanés, comme la digalène par exemple, constituent le remède de l'insuffisance cardiaque, l'analeptique circulatoire, dont le type est le cycliton, sera le remède du collapsus. Le cycliton se présente sous trois formes essentiellement pratiques : ampoules de 2 cm^3 dosées à 25 pour 100, comprimés à 0,10 cg. et solution à 25 pour 100.

La posologie moyenne pour les déficiences respiratoires, les infections, les cardiopathies est de 1 à 2 cm^3 par voie buccale, soit 20 à 40 gouttes deux à quatre fois par jour dans un liquide quelconque ou 2 à 5 comprimés. La posologie pour les empoisonnements aigus et le collapsus est d'une à deux ampoules de 2 cm^3 et plus par voie endoveineuse, intramusculaire ou sous-cutanée, à répéter au besoin toutes les deux heures et même plus souvent en cas d'extrême urgence, comme par exemple dans les intoxications oxycarbonées ou barbituriques.

Les grandes figures du Service de Santé militaire

Ambroise PARÉ

Il est bon de relire le discours que M. le médecin général Maisonnet prononça, comme représentant du ministre de la Guerre, lors de l'inauguration de la plaque apposée sur la maison des champs du chirurgien militaire Ambroise Paré.



M. LE MÉDECIN GÉNÉRAL MAISONNET
L. I. n° 633.

Pour célébrer Ambroise Paré, « Père de la Chirurgie française, chirurgien de quatre rois de France », nul n'était plus qualifié que le docteur Cathelin, chirurgien en chef de l'Hôpital d'Urologie de Paris.

Ne retrouvons-nous pas en lui, avec les qualités d'observation et de travail qui firent la fortune d'Ambroise Paré, l'originalité, l'indépendance de notre premier maître en chirurgie ? N'est-il pas, comme lui, l'opérateur habile, l'écrivain brillant qui nous a donné, dans une œuvre abondante et si personnelle, le fruit d'une longue expérience, le résultat d'une vie tout entière consacrée à l'observation et à la clinique ?

D'un patriotisme ardent, d'une générosité rare en notre temps, d'une érudition étendue, le docteur Cathelin se devait de rechercher en ce coin de l'Ile-de-France les traces de son illustre compatriote, et nous devons le féliciter d'avoir pu retrouver une demeure désormais célèbre, « La Maison des Champs ».

Nos compliments s'adressent également à M. Montgobert, maire de la Ville-du-Bois, qui, avec Mme de Luguet, l'actuelle propriétaire du château, put l'identifier, et à M. Risch, qui, dans une étude pleine d'intérêt, a su en retracer l'histoire.

C'est grâce à vous, Messieurs, que trois cent quarante-huit ans après la mort d'Ambroise Paré, nous sommes réunis pour évoquer la mémoire d'une des plus belles figures de la France, d'un maître que le professeur J.-L. Faure, dans un éloge inégalable, a su camper à la hauteur qu'il mérite.

Permettez-moi de vous exprimer, avec mes compliments, les remerciements que nous vous devons pour l'heureuse initiative que vous avez prise, de la commémoration si émouvante du « plus génial des chirurgiens français des temps révolus, le grand Ambroise Paré ».

⁂

Messieurs, vous m'avez fait un grand honneur en me demandant de présider, au nom de M. le Ministre de la Défense Nationale et de la Guerre, cette cérémonie.

A vrai dire, ce n'est pas à moi qu'il s'adresse, et je n'ai pas la présomption de penser que les cours de chirurgie de guerre dont je suis chargé, par mon séjour aux armées, m'aient qualifié pour célébrer aujourd'hui l'auteur du traité des « Playes par Harquebutes », le chirurgien qui put accumuler au cours de sa vie quarante campagnes de guerre !

Cet honneur revient sans conteste au corps de Santé militaire, dont je ne suis que le représentant passager, et c'est en son nom, bien plus qu'au mien, que je vous adresse mes sentiments de vive gratitude.

⁂

Des voix éloquentes et hautement qualifiées ont tracé d'Ambroise Paré un portrait qu'il serait présomptueux de vouloir embellir.

Tout semble avoir été dit sur la vie mouvementée, dans une époque troublée, de cet homme de bien, sur le caractère de ce barbier chirurgien qui, « né dans un siècle où les hommes vivaient dans la foi des anciens, parmi les erreurs de leur temps, a observé, a réfléchi, a demandé des œuvres à la raison », sur ses découvertes considérables, parmi lesquelles, suivant la parole de J.-L. Faure, « le seul geste qu'il fit en liant un vaisseau l'a conduit aux sommets où rayonnent les noms de ceux qui ont passé sur cette terre, en laissant une œuvre immortelle. »

Ambroise Paré est le « Père de la Chirurgie française ». Il est aussi, pour nous, médecins d'armée, le « Père de la Chirurgie de guerre ».

C'est, en effet, Ambroise Paré qui, pendant la campagne d'Italie, pratiqua la première désarticulation du coude pour gangrène gazeuse, c'est lui qui, en 1552, pendant la campagne de Luxembourg, appliqua pour la première fois la ligature des vaisseaux, cependant connue avant lui, sur un gentilhomme qui dut subir l'amputation de la jambe à la suite d'une blessure par couleuvrine, c'est lui qui eut l'idée d'appliquer avant cette opération un lien solide, un peu au-dessus du point où devait porter la section des chairs, dans le but d'assurer l'hémostase et de prévenir la douleur.

Ambroise Paré fut également un précurseur dans le domaine de l'appareillage et de l'orthopédie ; n'était-il point partisan de l'extension continue dans le traitement des fractures par coup de feu, et n'est-ce pas à lui que nous devons la première jambe de bois ? Enfin, n'est-ce pas aux doctrines qu'il émit dans son traité des « Playes par Harquebutes » qu'il dut la célébrité ?

Rendons grâce à Ambroise Paré, fondateur de la chirurgie de guerre. Aussi bien, dans des jours récents et angoissés, il est apparu à tous ceux qui ont réfléchi aux difficultés que rencontrerait le Service de Santé au début d'un conflit armé, dont la forme pourrait être nouvelle, dont les blessures pourraient être graves et inattendues, dont la répartition des victimes civiles et militaires pourrait apporter bien des surprises, que les règles de la chirurgie du temps de paix auraient sans doute encore besoin de s'adapter aux conditions particulières de la guerre, aux circonstances imprévisibles du moment. C'est à cette adaptation que je voudrais aujourd'hui convier tous les chirurgiens français.

En effet, Messieurs, si demain un cataclysme effroyable devait ébranler le monde, ce sont tous les médecins de France, qu'ils soient de l'active, de la réserve, ou même dégagés de toute obligation militaire, qui, dans une étroite union, viendraient au secours de la Nation en danger et des victimes innombrables d'une guerre cruelle et peut-être totale.

Je sais, parce que je les ai vus à l'œuvre, et parce que je les connais, qu'ils possèdent toutes les vertus du chirurgien de guerre, ces vertus que le professeur Forgue a si lumineusement tracées, « l'humanité et l'altruisme qui inspirent le dévouement au soldat, les aptitudes organisatrices qui réalisent le prompt et efficace secours, le courage qui fait face aux plus grands périls, l'activité et l'endurance qui permettent de surmonter les pires fatigues, voilà les qualités indispensables au chirurgien de bataille ».

C'est parce que je suis assuré des mérites du corps médical tout entier que j'ai foi dans l'avenir.

Qu'il me soit permis cependant de vous demander de réfléchir aux difficultés que nous rencontrerons au début d'une guerre.

On ne peut improviser en chirurgie, et l'intelligence, le dévouement, ne peuvent suppléer à l'insuffisance des moyens matériels. Sans doute, des efforts considérables ont-ils été faits dans le domaine de la spécialisation technique, dans celui du matériel et des moyens de transport, mais vous pensez comme moi que quelles que soient la volonté et la richesse d'une nation elle ne puisse en temps de paix et en quantité suffisante posséder, entretenir, améliorer sans cesse, un matériel et des moyens qui se perfectionnent chaque jour, et qui doivent être susceptibles de s'adapter à l'organisation générale de l'armée, toujours en évolution, ainsi qu'aux conditions éminemment variables d'une guerre.

Si, avec une brutalité, avec une brusquerie inouïes, la guerre qui répugne à nos cœurs venait à éclater, le Service de Santé serait dans la nécessité d'organiser sur tout le territoire, des premières lignes jusqu'à ses plus lointaines frontières, un immense hôpital, susceptible de recevoir et de traiter partout toutes les victimes d'un conflit.

Sans doute, les armées disposent déjà de formations légères, susceptibles de se déplacer et de s'adapter au flux et au reflux des batailles, mais s'imagine-t-on, quelle que soit la préparation préalable, de la difficulté que nous éprouverons à aménager sur tout le territoire, avec un matériel requis ou improvisé, le nombre de lits nécessaires aux besoins des armées, et peut-être aux besoins des populations civiles. Effort gigantesque, qui demandera des jours, et peut-être des semaines, qui imposera l'union de toutes les bonnes volontés.

Ces formations, de l'avant jusqu'à l'arrière, devront être réunies par tous les moyens de transport que nous pourrons utiliser, de la voiture requise jusqu'à l'avion de transport.

Imaginez-vous l'ampleur des moyens qui seront nécessaires et les difficultés que les transports sanitaires auront à vaincre pour suivre partout des unités motorisées, pour évacuer parfois fort loin et sur des routes menacées les malades et les blessés. Encore faudra-t-il tenir compte dans l'élaboration du plan si complexe des évacuations de deux notions capitales : la nécessité de traiter les blessés d'une façon précoce, la nécessité de les répartir dans le temps et dans l'espace, suivant la gravité de leurs lésions.

(*Voir la suite page 12*).

LES GRANDES FIGURES du Service de Santé militaire

AMBROISE PARÉ

(Suite et fin de la page 11.)

Ce plan se transformera chaque jour suivant les variations de la situation tactique et les disponibilités en moyens de transport. Il ne peut être établi à l'avance et vous me permettrez, à cette occasion, de faire preuve de certaines bibliographies. Notre ami le docteur Cathelin n'a-t-il pas, dès 1914, proposé « une nouvelle méthode d'évacuation des blessés et des malades de la ligne de feu aux hôpitaux de l'intérieur » ? Ce faisant ne nous a-t-il pas montré une fois de plus que technicité et organisation ne sauraient être séparées, ne nous a-t-il pas montré surtout, en même temps que l'intérêt qu'il portait au corps de santé, son sens clinique, son solide bon sens, car il n'a pas omis de faire précéder son projet de cette annotation : « La méthode décrite ci-dessous ne s'applique qu'au cas d'une guerre avec l'Allemagne. » ?

C'est sur l'immense chantier ainsi réalisé, et sans qu'il nous soit possible de présumer quelles seront les limites de ce que l'on a convenu d'appeler zone de l'avant et zone de l'arrière, que médecins et chirurgiens, judicieusement répartis, accompliront leur admirable devoir. Sans doute, ils se souviendront des leçons d'un passé récent, sans doute ils s'efforceront d'utiliser, pour hâter la guérison de leurs blessés, les techniques les plus modernes de la chirurgie, mais souvent encore ils devront adapter leurs traitements aux circonstances de la guerre et n'auront pour les guider que leur expérience et le souvenir des Anciens.

Parmi ces derniers, Ambroise Paré ne peut être oublié et je ne puis m'empêcher de rappeler que trois siècles avant nous il avait déjà indiqué les règles du « Parage » et de la suture des plaies de guerre.

« Au commencement de la curation, a-t-il écrit, il faut que promptement le chirurgien amplifie la plaie, si la partie le permet, tant pour donner issue à la sanie que pour donner libre passage aux corps étrangers et les oster comme portion d'habits, bourre, drapeau, papier, pièces de harnois, balles, esquilles d'os, sang caillé, chair délacérée et autre chose qui s'y peuvent trouver, et dès le premier appareil », et n'ajoute-t-il pas plus loin qu'il faudra ensuite « approcher les labies ensemble ».

Je crois, Messieurs, qu'en 1914, beaucoup d'entre nous avaient oublié les leçons d'Ambroise Paré, maître-barbier et chirurgien des rois.

⁂

Messieurs, après l'orage, le calme semble revenu. Comme le fit sans doute, sous les frais ombrages de la « Maison des Champs », au retour des guerres nombreuses auxquelles il participa, celui dont nous honorons la mémoire, méditons !

Pour organiser, pour construire, l'effort, l'union est indispensable. Travaillons d'un même cœur et n'admettons la critique que si, compte tenu de toutes les difficultés, elle n'a pour but que l'amélioration de notre service, le perfectionnement de nos méthodes de traitement. Je vous demande à tous de réfléchir aux délicats et difficiles problèmes qui peuvent se poser, et je vous donne en exemple la vie et l'œuvre d'Ambroise Paré.

C'est grâce à son sens clinique, à la justesse de ses observations, aux applications qu'il a su en tirer que la chirurgie a été fondée sur des bases solides. Rendons-lui aujourd'hui hommage et sachons ne jamais oublier les leçons du passé, quand nous travaillons d'un même cœur aux réalisations de l'avenir.

Société de Médecine de Paris

Sur la curabilité de la syphilis. — M. Arthur VERNES. — L'auteur a montré comment, par un contrôle sérologique rigoureux et éliminant toute cause d'erreur, il était possible de mesurer l'état d'infection d'un sujet et que, par l'étude des courbes sérologiques tant du sang que du liquide céphalo-rachidien, établies par des contrôles périodiques et rigoureux, il était possible également d'affirmer ou non la guérison du malade.

M. FILDERMAN : *Les injections sclérosantes à la portée de tous les praticiens.* — M. Filderman reçoit, depuis la mobilisation, d'anciens variqueux (ou hémorroïdaires), les uns désirant remédier à une récidive, d'autres réclamant un certificat. A ce propos, il pense que, dans toutes les formations de l'avant, on pourrait pratiquer les injections sclérosantes. L'auteur répète sa technique très simple, ne demandant aucune instrumentation qui ne se trouve déjà dans tous les cabinets de praticiens. C'est le salicylate de soude, utilisé par Sicard, qui permet d'oblitérer toutes les variétés de varices, à condition de bien vider de son sang la veine dilatée. Cela s'obtient facilement à l'aide d'une manchette pneumatique d'un appareil à mesurer la tension artérielle. La statistique de l'auteur, qui porte sur vingt ans, donne une moyenne de quatre, cinq injections par malade. Il n'y a pratiquement pas de contre-indications. La méthode ne laisse pas de « poches hématiques » l'oblitération se faisant sur de longs segments pour chaque injection.

Attestation médicale de maternité

Article premier. — Toute femme enceinte peut demander la délivrance d'une attestation médicale de maternité quatre mois au plus tard avant la date présumée de l'accouchement.

L'attestation est conforme à un modèle arrêté par le Ministre de la Santé publique. Sa validité est fixée à neuf mois ; elle pourra être subordonnée, par le Ministre de la Santé publique, à la fréquentation des consultations prénatales.

Les frais de revient de la carte sont à la charge soit de la personne la demandant, soit du service de la protection de la maternité et de l'enfance.

Pendant les quatre mois qui suivront la publication du présent décret, toute femme justifiant de la constatation médicale de sa grossesse pourra demander la délivrance de l'attestation médicale de maternité.

Art. 2. — L'attestation médicale de maternité sera délivrée après un examen médical général, soit par le service départemental de la protection de la maternité et de l'enfance, les organismes privés concourant à ce service ou agréés par lui, soit par les docteurs en médecine.

Ne peuvent toutefois délivrer l'attestation pendant la durée de la sanction les frappant, les docteurs en médecine qui auraient été l'objet, soit de l'exclusion du droit de donner leurs soins aux assurés sociaux ou aux victimes d'accidents du travail, soit d'un licenciement, d'une suspension ou d'une révocation de la part d'un service administratif, soit de l'interdiction de délivrer ladite attestation, par décision prise par le Ministre de la Santé publique, après avis du Conseil de famille départemental.

La signature du docteur en médecine ayant délivré l'attestation médicale de maternité sera authentifiée, soit par le chef du Service départemental de la protection de la maternité et de l'enfance ou son délégué, soit par le commissaire de police ou le maire du lieu de sa résidence.

Art. 3. — Des carnets à souche contenant les attestations sont remis aux organismes ou personnes pouvant les délivrer, par les soins du Service départemental de la protection de la maternité et de l'enfance, et du Syndicat départemental des médecins.

Ces organismes assurent le contrôle de la délivrance des attestations médicales de maternité, notamment par l'examen des souches des carnets. Ils peuvent éventuellement proposer au Ministre de la Santé publique l'exclusion du droit de délivrer les attestations.

Art. 4. — L'attestation médicale de maternité constitue un laissez-passer qui donne notamment un droit de priorité dans les divers moyens de transports publics et pour l'accès à tous les services en relation directe avec le public.

Art. 5. — Les titulaires de l'attestation médicale de maternité dont la grossesse a été interrompue ou qui ont lieu de soupçonner une interruption de grossesse, devront se faire examiner, dans un délai de quatre jours, par un médecin spécialiste accrédité par le Service départemental de la protection de la maternité et de l'enfance.

AU CONGRÈS D'ORAN

(Suite de la page 9)

5e RAPPORT

A. — COMPLICATIONS MEDICALES DES BRUCELLOSES HUMAINES, par MM. GILLOT et SARROUY (Alger)

Pour la commodité de cette étude et pour y apporter un peu de clarté, les auteurs ont groupé les complications médicales des Brucelloses mélitococciques, les seules existant actuellement en Afrique du Nord, en des cadres correspondant aux principaux appareils organiques et fonctionnels.

Cet exposé, un peu aride, n'a pour objet que de simplifier les discussions, but du congrès.

En énumérant les complications les plus fréquentes, G. et S. ont insisté sur les plus significatives. Ils ont profité de cette étude pour indiquer les associations morbides, telles que la tuberculose et surtout le paludisme, pouvant quelquefois imprimer un caractère particulier à la maladie

B. BRUCELLOSE ET CHIRURGIE, par MM. COSTANTINI et RAYNAL.

Pour le chirurgien, la fièvre de Malte, grande simulatrice, va s'apparenter soit à la fièvre typhoïde, soit à la tuberculose par les complications qui pourront jalonner son évolution.

Comme la fièvre typhoïde, elle créera des osteites avec abcès, des arthrites, des cholécystites, des ulcérations bucco-pharyngées.

Comme la tuberculose en s'attaquant au système artéo-articulaire, l'infection brucellienne édifiera des syndromes trompeurs qui seront qualifiés de pseudo-coxalgie (Gillot), de pseudomal de Pott (Royer), de pseudo-abcès froid thoracique. Ces pseudo-tuberculoses externes seront souvent difficiles à dépister.

C. et R. passent en revue les complications chirurgicales, appareil par appareil.

Système génital : Chez l'homme

On observera soit une orchite banale, soit une épididymite avec abcès. Si l'abcès s'ouvre, il y aura fistule.

A aucun moment, il ne sera nécessaire d'intervenir. Des pansements propres suffiront et la guérison surviendra de façon spontanée. Le difficile sera d'éviter la confusion avec la tuberculose.

On se souviendra que dans les orchites à brucella, le canal déférent est intact, de même les vésicules séminales et que la vaginale peut être le siège d'un léger épanchement.

Chez la femme

L'ovarite se signalera par des douleurs et de la dysmenorrhée.

L'avortement, pour n'être pas habituel comme chez les bovidés infectés par le bacille de Bang est cependant fréquent. Madsen l'a observé sept fois chez huit femmes enceintes, atteintes par la fièvre de Malte.

Les escharres bucco pharyngées sont assez fréquentes. Elles n'offrent aucun caractère particulier. Cependant certaines escharres faciales décrites par Michel Beschet paraissent propres à la fièvre de Malte. Situées sur le bord inférieur du maxillaire inférieur en face de l'artère faciale, elles finissent par ulcérer cette artère, de sorte qu'il sera nécessaire de lier la carotide externe.

Les complications hépatiques sont rares. La plus caractéristique est la cholécystite suppurée.

La rate brucellienne hypertrophiée à parenchyme friable peut être le point de départ d'une hémorragie à l'occasion d'un traumatisme souvent insignifiant. On connaît aujourd'hui le seul cas de Mario Tinti. La splenectomie n'empêcha pas le malade de succomber.

La fièvre de Malte peut être compliquée par une pleurésie ou une suppuration pulmonaire. C'est au squelette que l'infection brucellienne crée des lésions souvent déconcertantes et trompeuses.

N'importe quelle pièce osseuse peut être atteinte. Le tissu osseux touché est nécrosé mais à son contact le périoste réagit. Du pus apparaît dans lequel on a trouvé le brucella. Bientôt la peau s'ulcère, d'où fistule.

Après élimination des sequestres ces fistules guériront facilement. Le périoste réagissant crée des masses osseuses qui ont pu en imposer.

L'arthrite brucellienne est habituellement mono articulaire. Elle s'accompagne de simple hydarthose, mais le contenu articulaire peut devenir purulent. Le plus souvent il s'agit d'arthrite sèche qui se traduit par de vives douleurs : pseudo coxalgie de Gillot, rhumatisme chronique méditerranéen de Lagriffoul et Roger.

Ces arthrites finissent toujours par guérir, mais elles laissent des sequelles, par exemple une ankylose qui peut être complète.

La guérison spontanée étant la règle, le chirurgien évitera de proposer une opération d'arthrodèse pour calmer les douleurs.

Les spondylites sont connues depuis longtemps. Elles simulent le mal de Pott (Roger). On les voit à la région lombaire.

Comme pour le mal de Pott il y a à la fois destruction et construction osseuse. Dans les abcès, Kulowski a pu trouver le brucella. La gibbosité est mono vertébrale. Ces lésions peuvent se manifester alors que la maladie mélitococcique est guérie, ce qui égarera le chirurgien. Là aussi, par l'immobilisation, la guérison sera facilement obtenue. Le greffon d'Albee ne sera pas utile.

En résumé, le chirurgien consulté pour une complication brucellienne, d'apparence chirurgicale, devra s'abstenir d'intervention sanglante. Seule l'escharrification de l'artère faciale requiert tout aussitôt la ligature de la carotide externe.

Encore convient-il de remarquer que les rares cas où cette intervention s'impose se terminèrent mal, bien plus à cause de la gravité de l'infection générale que par la perte de sang.

Mais s'il doit se soumettre à la règle de l'abstention le chirurgien aura bien souvent la joie de découvrir l'origine réelle de telle complication qui lui sera présentée comme une affection chirurgicale primitive.

Il dépistera donc la pseudo coxalgie melitococcique, le pseudo mal de Pott, la pseudo épididymite bacillaire, la fausse tumeur blanche du genou, etc...

Ayant rattaché ces lésions à leur origine vraie par la mise en œuvre des réactions biologiques habituelles, son rôle sera terminé puisque presque toutes les complications, dites chirurgicales de la fièvre de Malte, guérissent sans intervention sanglante.

6e RAPPORT

LES BRUCELLOSES ANIMALES, par M. ZOTTNER (Casablanca).

Les brucelloses animales constituent à l'heure actuelle une entité nosologique avec laquelle il faut compter. Ces maladies sont universellement connues et leurs méfaits s'étendent aux diverses espèces d'animaux domestiquees, caprins, ovins (Melitococcie), bovins, porcins (avortement épizootique), équidés. Certains cas sans contamination d'origine bien définie, peuvent faire penser que ces maladies sont dues à un germe probablement à la limite du saprophytisme et de la virulence, qui lorsque les conditions sont favorables, principalement par suite du passage par l'utérus et la mamelle, s'exalte et devient contagieux. Ainsi s'explique le fait que dans certains pays comme le Maroc, où des mesures de police sanitaire sévères sont appliquées et où prédomine l'élevage extensif, les épizooties de brucellose soient exceptionnelles et puissent être considérées comme des maladies d'importation. En effet, les germes exaltés, cause des épizooties, y sont en règle générale transmis par des animaux importés, ayant vécu en stabulation. Dans les pays d'élevage extensif, où le bétail vit surtout en plein air, la brucellose bovine et ovine est une maladie n'ayant aucune tendance envahissante qui se limite d'elle-même et n'offre par conséquent que des dangers très restreints. Le principal facteur qui tend à enrayer les épizooties est la dispersion des troupeaux.

Les méthodes de diagnostic : séro-agglutination de Wright et intradermo-réaction aux allergènes brucelliques, permettent de dépister et d'isoler les animaux contaminés, de constituer des troupeau sains que les autres mesures de prophylaxie permettront de préserver de la contamination.

La séro-agglutination demeure à notre avis la méthode de choix pour préciser le diagnostic, elle est moins sujette à des causes d'erreurs que l'intra-dermo-réaction qui, elle, reste la méthode convenant surtout aux sondages. Il serait à souhaiter que pour l'intra-dermo-réaction, de même que pour la séro-agglutination, les techniques soient uniformisées sur avis d'une commission internationale après examen de la valeur comparée des différentes méthodes utilisées et l'action des divers allergènes conseillés : Brucelline Mirri ; culture totale tuée (Dubois) ; endoprotéines (Lisbonne). *(Voir la suite page 14.)*





AU CONGRÈS D'ORAN

(*Suite de la page 13.*)

Pour imparfaites que soient encore dans leurs résultats la séro-agglutination et l'intra-dermo réaction, elles restent les méthodes de choix pour le diagnostic des brucelloses ; employées concurremment, elles se contrôlent et se complètent.

En ce qui concerne la prévention et le traitement, les meilleurs résultats ont été obtenus chez nos animaux, principalement chez les bovins, par l'injection de germes enrobés dans un excipient à base d'huile de vaseline et de lanoline, vaccin que nous avons préconisé au Maroc et qui fut recommandé en France par Ch. Dubois qui, après une enquête portant sur de très nombreuses interventions, pouvait conclure comme nous :

— Que ce vaccin présente une innocuité complète pour les animaux, quel que soit leur âge et leur sexe ;

— Que les femelles pleines peuvent être vaccinées sans danger à n'importe quelle époque de la gestation ;

— Que le vaccin est tout à fait inoffensif pour l'homme.

L'innocuité de ces vaccins tient dans ce fait que les germes enrobés vivants perdent rapidement tout pouvoir germinatif, la disparition de la vitalité est due à la composition du milieu, elle est influencée par la proportion respective des deux constituants : lanoline et huile de vaseline. Le vaccin antibrucellique lanoliné, préparé avec des germes vivants, devient rapidement stérile, c'est donc alors un produit biologique, pratiquement avirulent, qui conserve néanmoins un pouvoir antigénique supérieur à celui d'un vaccin dans lequel les germes auraient été tués par la chaleur ou le formol : il répond aux conditions réclamées par l'Office des Epizooties : haute valeur antigénique, efficacité prouvée par la disparition des avortements, innocuité pour les animaux et pour l'homme.

7e Rapport

A) TRAITEMENT BIOLOGIQUE DE LA MELITOCOCCIE, par MM. LEBON, MANCEAUX, FABIANI (Alger).

Le traitement doit être basé actuellement sur des *données physio-pathologiques essentielles*.

La mélitococcie est avant tout une septicémie. Son agent pathogène d'autre part est tel que les anticorps pratiquement ont peu de valeur, d'où l'échec de la sérothérapie. Par contre le microbe détermine chez le malade un état d'allergie, cet état fait à la fois d'immunité et d'intolérance ou d'hypersensibilité, d'où la possibilité de déterminer par l'antigène bactérien une réaction générale de l'organisme, un état de choc qui peut être salutaire et que la thérapeutique peut provoquer.

Cette thérapeutique biologique peut se diviser en trois grands chapitres ;

— D'une part celui de la protéinothérapie non spécifique ;

— D'autre part la sérothérapie ;

— Enfin la vaccinothérapie spécifique.

Les auteurs rappellent les deux premières méthodes pour mémoire — on sait bien maintenant que la protéinothérapie et la sérothérapie n'agissent que d'une façon inconstante et surtout *imprévisible*, probablement en provoquant un choc protéinique.

Ils s'arrêtent davantage sur la *vaccinothérapie* dont ils soulignent le *mécanisme d'action*. Il semble que le vaccin agisse, non pas en créant un état d'immunité que la maladie elle-même d'ailleurs est incapable de produire, mais par l'intermédiaire d'un *choc fébrile*.

Cette théorie permet surtout de comprendre que ce qui importe dans le traitement biologique de la mélitococcie n'est pas le stade évolutif ou la durée de l'affection, mais seulement l'existence et l'intensité de l'*état allergique*, et c'est en somme cette indication capitale qui domine toute la conduite de la vaccinothérapie.

C'est en effet le degré de l'allergie, apprécié par la réaction de Burnet, qui guidera dans le : choix du vaccin, la voie d'introduction, le rythme et la dose des injections.

Quelle est la durée du traitement et les tests de guérison ?

Quand faut-il arrêter les injections vaccinales ?

Faut-il ou non faire des « injections de consolidation » ?

Il suffit de lire quelques observations pour voir combien cet embarras est général.

Il le serait moins certainement si l'on disposait de :

Tests de guérison... On ne sait pas, en effet, on ne peut pas apprécier le moment où le malade est définitivement guéri. Il conviendrait d'étudier de ce point de vue tous les signes de l'infection dans le double but de guider la thérapeutique durant son application et de connaître le moment où l'on peut sans danger le suspendre définitivement.

A cet égard la vitesse de sédimentation des hématiques, l'activité phagocytaire, la culture de la moelle sternale semblent fournir des renseignements intéressants.

Mieux connus, mieux précisés, les tests de la guérison permettraient peut-être d'obtenir à moins de frais les mêmes *résultats*.

Ces résultats sont souvent favorables — on a même pu observer des guérisons définitives après une seule injection — mais ils peuvent aussi être nuls à la méthode — toute thérapeutique connaît des échecs — ils peuvent enfin être défavorables... en raison d'accidents ou de complications.

La réaction vaccinale en effet n'est pas toujours anodine — elle peut être plus ou moins dangereuse : des accidents ont été signalés : choc fébrile trop intense et pénible, mal supporté, ou réactions focales, à redouter surtout dans les formes viscérales.

Il ne faudrait cependant pas invoquer ces chocs vaccinaux pour expliquer l'évolution clinique actuelle de la mélitococcie et la plus grande fréquence des manifestations viscérales.

Les dangers véritables de la méthode (aggravation de la maladie, complications) paraissent dus à des fautes de technique.

C'est dire par conséquent que ces faits ne doivent pas être inscrits au passif de la vaccinothérapie dont tout le monde actuellement s'accorde à reconnaître *la valeur*.

La vaccinothérapie, en effet, donne une proportion très importante de guérisons. A ce point de vue les diverses statistiques et surtout celles de MM. Lisbonne et Janbon, de Cambessèdes, des auteurs italiens sont tout à fait concordantes.

Ce sont, incontestablement, les perfectionnements successifs de la technique qui ont permis cette progression des succès :

— l'autovaccin,

— l'endoprotéine,

— l'utilisation de la voie intra-veineuse en représentent les trois principaux facteurs.

De grands progrès ont été réalisés depuis que Burnet écrivait : « La vaccinothérapie n'est pas encore sûre. » Il ne faut pas oublier que son auteur écrivait ces mots en 1927 : au cours de ces dix dernières années la vaccinothérapie s'est peu à peu révélée supérieure aux autres traitements biologiques.

Est-ce à dire cependant qu'elle a atteint son summum ?

Les auteurs pensent au contraire que l'on peut *espérer perfectionner cette méthode*.

— par une *posologie* plus précise,

— en fixant mieux les *indications* respectives des traitements chimiques et biologiques,

— en *associant* judicieusement chimiothérapie et vaccin, méthodes qui s'opposent peut-être moins qu'il ne le paraît car elles semblent agir toutes deux par l'intermédiaire commun, le système réticulo-endothélial.

B. *Traitement chimiothérapique*, par M. ANDUZE ACHER (Oran).

L'action des dérivés de l'acridine, celle des arsénobenzènes, et surtout celle des dérivés organiques du soufre retiennent l'attention de l'auteur. Les dérivés de l'acridine donnent des résultats très inconstants. Les arsénobenzènes ont une action plus régulière.

Il semble cependant que les dérivés du soufre récemment introduits dans la thérapeutique de la mélitococcie donnent des guérisons dans une proportion supérieure aux autres médications chimiques. A. rapporte des observations personnelles. Il n'a jamais observé d'accidents. Quoique les sulfamides lui semblent devoir tenir une place de premier rang il se garde de conclure prématurément.

8e Rapport

A. LES PROPHYLAXIES DES BRUCELLOSES EN TUNISIE, par E. BURNET et L. BALOZET (Tunis)

La fièvre ondulante de l'homme à *Br. melitensis* a régressé d'une manière très marquée pendant ces dernières années. Ce fait paraît dû à l'action de plusieurs facteurs : interdiction d'importation de chèvres provenant de Malte, éducation du public relativement au danger du lait cru, très forte diminution de la consommation du lait de chèvre dans les villes et diminution très forte du nombre des chèvres laitières. La fièvre ondulante semble pouvoir être supprimée si on ajoutait, aux mesures en vigueur, le contrôle des chèvres laitières et l'abatage des infectées.

L'avortement épizootique à *Br. abortus* serait utilement combattu en associant l'interdiction de l'importation des bovidés infectés à une propagande active auprès des éleveurs pour les persuader de faire examiner périodiquement leurs animaux et d'éliminer ceux qui se révèleraient infectés.

Ces examens périodiques et l'éviction des animaux infectés seraient d'autant moins coûteux et d'autant plus efficaces qu'on les mettrait en pratique à un moment où l'infection à *melitensis* paraît en baisse et où l'infection à *abortus* n'a pas encore pris une trop grande extension.

B. PROPHYLAXIE DES BRUCELLOSES AU MAROC, par MM. FORT et ZOTTNER (Casablanca)

Les brucelloses étant au Maroc des maladies d'importation, à partir de 1924 des mesures de police sanitaire interdirent l'importation de chèvres, sauf certaines dérogations prévues et contrôlées.

Pour les ovins et les bovins, des mesures strictes de surveillance à l'importation sont appliquées.

La prophylaxie de la contagion est réalisée par une étroite collaboration des services de la Santé et de l'Hygiène publiques et les services de l'Elevage, et par la recherche et la surveillance des avortements épizootiques.

Lorsqu'un troupeau est contaminé, les animaux reconnus malades sont abattus, les suspects isolés et surveillés.

Les animaux à réactions allergiques et sérologiques négatives sont marqués au feu et vaccinés.

Le vaccin utilisé est un antigène vivant en excipient gras devenu inoffensif.

Grâce à l'application stricte de mesures sanitaires judicieuses, concernant l'importation du bétail étranger et la surveillance du cheptel du pays, les brucelloses sont devenues exceptionnelles au Maroc.

(*A suivre.*)

Derniers Livres Parus

LA DIATHERMIE CHIRURGICALE, par le Docteur C.-A. Arraud. — Un volume in-8 (20-13) de 216 pages, avec 52 figures, 50 fr. — Librairie Gauthier-Villars.

Ce volume de la « Collection des Actualités physiothérapiques » est une revue d'ensemble, essentiellement pratique, des méthodes utilisant la haute fréquence en petite et grande chirurgie

Les progrès réalisés depuis la découverte de d'Arsonval et les premières applications chirurgicales de la haute fréquence ont mis à la disposition du médecin toute une gamme d'ondes de formes et d'actions diverses qui lui permettent de varier à l'infini son action et de choisir à l'avance le courant convenable à chaque intervention.

Dans la première partie de l'ouvrage, l'auteur étudie, de façon simple, la forme, les propriétés et les indications particulières de ces ondes utilisées dans un but chirurgical.

La seconde partie est consacrée à la description du traitement diathermo-chirurgical de chaque cas, pris en particulier. Après une étude d'ensemble sur le traitement du cancer par la haute fréquence, l'ouvrage expose successivement le traitement des productions pathologiques de la peau et des affections des divers appareils, tout particulièrement de l'appareil génito-urinaire, des voies digestives, des voies respiratoires et de l'œil.

L'ouvrage, largement illustré, sera un guide très utile à tout médecin utilisant les courants de haute fréquence dans un but chirurgical.

• • •

LE GUIDE DU REMPLAÇANT. — Ce petit ouvrage élégamment présenté, d'un format pratique, est fort bien conçu. Facile à consulter, il rendra de multiples services aux praticiens et à leurs remplaçants, en leur apportant des renseignements complets quoique succincts sur les suivants : responsabilité, honoraires dus au remplaçant ; office de remplacements ; tenue des livres et comptabilité ; accidents du travail (professions agricoles, non agricoles, etc.) ; internement des aliénés ; assistance médciale gratuite ; assurances sociales (remboursement des spécialités, assurés sociaux assistés) ; rédaction des certificats ; déclarations des maladies (non professionnelles et professionnelles) ; isolement et éviction ; soins gratuits aux victimes militaires, assurances, etc.

Il comporte, en outre, un tableau destiné à recevoir, de la main du médecin remplacé, les noms, adresses et téléphones de ses correspondants et des assurances.

Il suffit, pour en obtenir gratuitement un exemplaire, d'en faire la demande à la Société d'applications pharmacodynamiques, 39, boulevard de la Tour-Maubourg. Paris (VIIe), que nous félicitons de cette heureuse initiative.

Service de Santé

RÉSERVE

Sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

MM. Desvignes, Dionnet, Panou, Paintaud, Caussade.

Avec le grade de médecin commandant

MM. Bailleul, Plaisant, Villard, Blanches, Nean, Lhoste.

Avec le grade de médecin capitaine

MM. Ferry, Michaux, Cottin, Daban, Ducamp, Forthomme, Goujon, Hérou, Le Branchu, Legay, Frouenty, Poulet, Viet-Villeneuve, Cornier, Martin, Sarda, Bounhoure, Chanson, Fontaine, Lascoux, Méric de Bellefon, Oustry, Passet, Roger, Coiquaud, Hudde, Pons.

MM. Hebert, Brulon, Lapeyre-Mensignac, Cortade, Poyer, Vaissade, Garnier, Avon.

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Bouthillier, Chabert, Chabaud, Aubiban, Favre, Galy-Gasparrou, Girard, Patte, Pouch, Sermet, Salvan, Furon.

M. François-Julien.

MM. Foucart, Ville, Lemèsle, Ardouin, Esprit.

Dans quelques jours

PALLAS

A l'Académie de Médecine

A PROPOS DE LA TECHNIQUE DE L'AMPUTATION DE CUISSE LA LIGATURE DU NERF GRAND SCIATIQUE

par M. G. Chavannaz (de Bordeaux)

Avec la guerre, la chirurgie mutilante des membres est d'actualité ; paix, malgré la fréquence des grands traumatismes tenant à l'activité de la vie contemporaine.

Toute semble avoir été dit sur la technique de l'amputation de cuisse ; quelques points cependant peuvent prêter encore à discussion. Si l'on en doutait, il suffirait de rappeler les variétés d'opinion touchant les types de section des parties molles et les possibilités de réunion primitive de celles-ci.

Dans une longue pratique, tant sur le front des Armées, au cours de la guerre de 1914, que dans l'exercice de la chirurgie civile, nous avons eu l'occasion de faire de nombreuses amputations de cuisse.

Chez nos amputés de cuisse, nous n'avons jamais eu à constater les grands accidents douloureux qui marquent malheureusement, parfois, les suites éloignées de l'opération. Nous pensons que ce résultat favorable est peut-être dû à la façon dont nous traitons le bout du grand sciatique. Dans l'amputation de cuisse, nous faisons, et nous avons toujours fait, une ligature au catgut sur le bout central du sciatique. Au début, cette ligature n'avait, dans notre esprit, d'autre prétention que d'assurer la perfection de l'hémostase en arrêtant l'écoulement du sang par l'artère du nerf. Plus tard, nous avons pensé que cette ligature pouvait jouer un rôle beaucoup plus important en modifiant le comportement du bout terminal du sciatique. Cette conviction, nous avons l'habitude de l'exprimer devant nos assistants à la fin de chaque amputation et nous aurions voulu la voir consacrer par l'expérimentation. Nous avons proposé ce sujet à des élèves en quête de travaux et de thèses et nous avons exposé combien simple se présentait la série des recherches, mais les jeunes considéraient, dans ces dernières années, la chirurgie mutilante des membres comme dépourvue d'intérêt, et les expériences commencées par trois fois ont été vite abandonnées. S'il en avait été autrement, nous aurions vraisemblablement pu fournir une réponse à la question posée par notre éminent collègue le professeur Leriche, qui, dans un article paru dans *La Presse Médicale* du 13 septembre dernier, envisage la possibilité de la ligature du sciatique au cours de l'amputation de cuisse.

En attendant le jour où l'expérimentation aura ou non mis en évidence l'action empêchante de la ligature du sciatique sur la formation et le développement du neurogliome, nous continuerons à pratiquer cette ligature. Il est bien évident que si l'expérimentation donnait des bases solides et précises à notre opinion, il y aurait lieu d'étendre la pratique de la ligature à des troncs nerveux, moins volumineux que le grand sciatique, et cela au cours de toutes les amputations des membres.

PETITE NOUVELLE

M. le professeur Fernando Enriquez de Salamanca y Danvila a été nommé doyen de la Faculté de médecine de Madrid ; il est président de l'Académie royale de médecine de Madrid.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1940

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

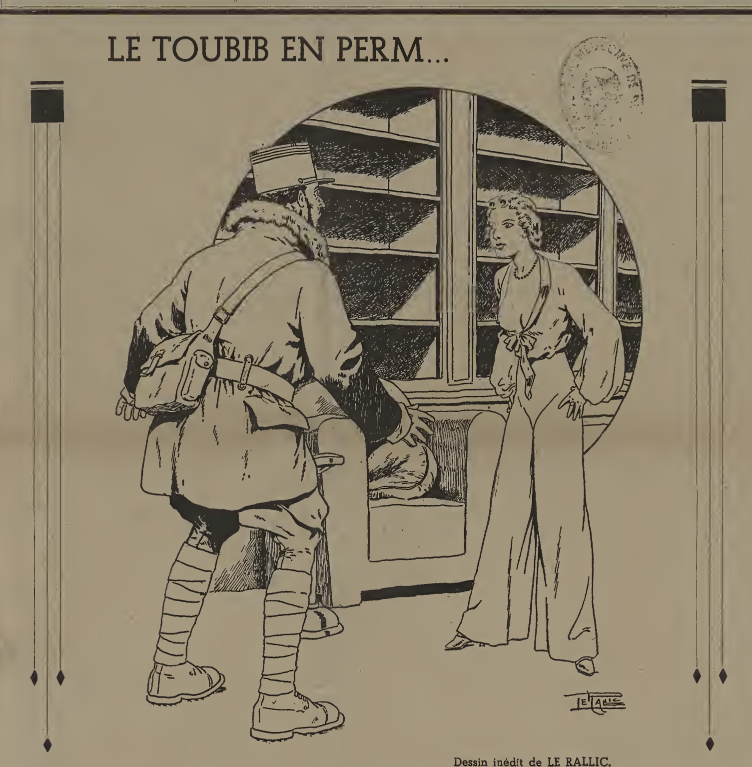
Le numéro : 50 centimes — BI-MENSUEL ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNÉE — N° 774 — 15 MAI 1940
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

LE TOUBIB EN PERM...



Dessin inédit de LE RALLIC.

TROC

— Mes bouquins ?
— Tu ne les lisais jamais, alors je les ai échangés contre ce pyjama.

Carnet Mondain de "L'Informateur Médical"

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Le Moine, le docteur Jacques Tissot, ancien interne des hôpitaux de Paris, aux armées, et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur petit-fils et fils Alain-Jacques. — Brive, 28 février 1940.

— Le médecin lieutenant-colonel René Benard, aux armées, et Mme, annoncent la naissance de leurs petits-enfants : Hubert Guillois (18 mars) et France Bareau (1er avril).

— Le docteur Cartoux et Mme, née Hugot-Gratry, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Pierre. — 21 avril.

— M le docteur et Mme Piedelièvre font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. Nos bien sincères félicitations.

— Le docteur Rahuel, aux armées, et Mme E. Rahuel nous annoncent la naissance de leur fille Marie-Hélène.

FIANÇAILLES.

— On annonce les fiançailles de Mlle Huguette Alavoine, fille de M. Pierre Alavoine, officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Mogis, avec le médecin lieutenant Jean Cauchoix, chef de clinique chirurgicale à la Faculté, fils du docteur Albert Cauchoix, chirurgien des hôpitaux de Paris, décédé, et de Mme, née Josias.

MARIAGES

— Le mariage du docteur Jean-Louis Lagarde, ancien interne des hôpitaux, avec Mlle Geneviève Malot, a été célébré dans la plus stricte intimité, le samedi 20 janvier, en l'église de Notre-Dame du Salut, à Bordeaux.

— En l'église Saint-Rémy de Dieppe vient d'être célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Nadia Tailleux, belle-fille et fille du docteur et de Mme Marcel Caron, avec M. André Casanova, fils de M. J. Casanova, ingénieur-conseil, et de Mme.

(Voir la suite page 7).

A mon avis

Mes correspondants, amis et lecteurs, sauront qu'à l'avenir il leur sera rarement répondu, car l'*Informateur Médical* a été dans l'obligation, pour équilibrer son budget, de ramener son équipe à une seule unité, celle de son directeur. La hausse que nous avons subie sur le papier, sur les frais de tout ordre, nous ont réduit à cette indigence. Ce journal ne fut d'ailleurs qu'une affaire d'un rendement précaire, tels étaient nos frais d'édition, si modestes étaient ses ressources. Nos recettes publicitaires n'ayant pu suivre nos frais dans leur ascension, nos abonnés ayant, avec la dureté des temps, senti s'attiédir leur fidélité, nous sommes contraints à faire chez nous le travail manuel, après avoir œuvré de la plume.

Ceci est la conséquence logique de cela. Le labeur intellectuel ne peut se monnayer comme il faudrait, au taux qui lui est dû. Si nous ne voulons mettre dans nos armes symboliques la faucille et le marteau, qu'on y mette pour le moins une pelle et une pioche, car le manœuvre est roi et son travail seul mérite salaire.

C'est qu'il semble aux maîtres du moment que la force musculaire peut seule leur importer. Qui manie l'idée n'est qu'un amateur ou pis encore un amuseur. C'est la masse qui dirige et la pensée qui rechigne à la suivre n'est pour elle qu'un piètre accessoire, que dis-je, un parasite. Pour obtenir mieux qu'on ne lui offre, l'écrivain s'intitule travailleur intellectuel. Mais devant cette étiquette de complaisance, celui dont les bottes sont paillées a haussé les épaules ; c'est qu'on ne lui fera jamais croire qu'on peut travailler avec son cerveau.

La valeur de l'homme, au temps d'aujourd'hui, se juge à l'état de ses mains et point du tout à la valeur de ses écrits. On parle à longueur de journée de l'index des prix ; voulez-vous qu'en jugeant sur ce taux nous en venions à comparer la rémunération qui nous est faite avec celle dont nous tirions les revenus de notre travail en 1913 ?

Quand nous avons fondé la *Science de la vie*, à cette époque, nous recevions une mensualité de 600 francs et cela semblait maigre à bien d'autres. Est-ce que vous pensez qu'il y aurait un éditeur qui, en obéissant à l'index 10 qui est conforme, consentirait à nous payer six mille francs par mois pour effectuer ce même travail ?

Lorsque vint la guerre de 1914, nous touchions à la firme d'édition dont nous assumions la charge de secrétaire général et au journal auquel nous étions attaché un salaire mensuel totalisé de deux mille francs. L'éditeur qui nous donnerait aujourd'hui une mensualité de vingt mille francs pour cette même tâche serait considéré comme un fou. Ce sont cependant des faits probants, que nous avançons.

(Voir la suite page 4.)

A PROPOS DE L'YPÉRITE

Notions pratiques pour l'arrière

Par H. BOTTU, Pharmacien Colonel de Réserve

(Suite et fin du n° 773)

Les sensations de douleur consécutives aux plaies de vésication par ypérite sont également très variables, selon les individus.

D'une façon générale, dès les premières lésions, au moment où la zone ypéritée se rubéfie, il y a une sensation de cuisson et de douleur lancinante. Ce qui est à retenir, c'est que les lésions, une fois installées, demeurent très douloureuses ; il est donc indispensable d'en tenir compte dans le choix des moyens thérapeutiques à utiliser. Même quand les lésions sont nouvellement cicatrisées, il persiste encore une certaine sensibilité douloureuse, même par le simple frottemnt des habits.

Tandis que les autres produits vésicants, tels la lewisite, l'adamsite ou une arsine quelconque, déclenchent immédiatement des réactions de défense des voies respiratoires et de l'appareil oculaire (se traduisant par des effets sternutatoires, lacrymogènes et tussigènes), l'ypérite ne détermine aucun phénomène immédiat perceptible aux sens, et cela même à une concentration dangereuse pour l'appareil respiratoire, c'est-à-dire à une concentration qui est susceptible d'entamer le tissu pulmonaire.

D'une façon générale et, en particulier, en ce qui concerne l'action de l'ypérite sur les poumons, ce serait une grave erreur d'interpréter trop à la lettre la classification des gaz de combat en irritants, vésicants, suffocants et toxiques. Dans la réalité de la guerre chimique, les réactions seront multiples et complexes pour des raisons très diverses et ceci s'applique parfaitement à l'ypérite qui peut rentrer dans telle ou telle catégorie, suivant qu'il a agi à l'état liquide, de vapeurs ou d'aérosols. Dans ce dernier cas, il faut le considérer comme un réel suffocant d'action analogue à celle du phosgène. Pendant la guerre 1914-1918, le Haut Commandement considérant l'ypérite comme un simple agressif d'immobilisation momentanée des troupes, demandait au Service de Santé de les récupérer rapidement. On se basait, en cela, à l'époque, sur le fait que les seules atteintes de l'ypérite étaient des lésions externes qui devaient, à priori, guérir rapidement ; on estimait, dès lors, que les hommes pouvaient rejoindre rapidement leurs unités. Aujourd'hui, malgré la faiblesse de notre expérimentation, il apparaît de plus en plus que, si l'ypérite est incontestablement un des meilleurs vésicants de guerre, il est aussi un suffocant et même un toxique général.

Son absorption par les voies respiratoires ou digestives supérieures, comme aussi par simple voie cutanée, entraîne un véritable syndrome d'empoisonnement général qui agira d'une façon très différente, suivant les déficiences organiques des individus touchés.

En résumé, il ne faut donc pas, dans un but didactique, compartimenter outre mesure les accidents provoqués par les gaz de combat et s'en tenir à des données rigides et purement livresques. Dans la réalité des choses, les directives à suivre, notamment dans le traitement des gazés, devront être uniquement guidées par les notions générales de toxicologie, de physiologie et de pathologie. Lorsqu'on se place sur ce terrain, on constate avec satisfaction que, soit pour les gaz anciens, soit pour les gaz nouveaux (et ce sera vraisemblablement exact aussi pour les gaz futurs), la thérapeutique des gaz de combat se ramène à un nombre limité de principes fondamentaux, ce qui en simplifie beaucoup le problème.

Bien que voulant donner à cet article un caractère essentiellement pratique, il nous semble difficile de passer sous silence quelques données scientifiques dont le lecteur appréciera immédiatement l'intérêt, ne serait-ce que pour détruire les légendes et exagérations relatives à l'action physio-pathologique de l'ypérite. On a établi des tableaux savants concernant l'action de l'ypérite sur l'homme en tenant compte de la durée de contact et de sa concentration. Le fameux chimiste Haber, qui fut en 1915 le précurseur de l'utilisation du chlore dans la guerre moderne, a même établi une règle scientifique de la toxicité des gaz de combat, connu sous le nom de Constante de Haber. Celle-ci exprime, pour une durée de contact de une minute, les concentrations en milligrammes par mètre cube, d'une atmosphère d'ypérite nécessaires pour tuer un homme, soit instantanément, soit à échéance :

Pour 1.500 mgr. d'ypérite par mètre cube, il faut 1 minute ;

Pour 150 mgr. d'ypérite par mètre cube, il faut 10 minutes ;

Pour 50 mgr. d'ypérite par mètre cube, il faut 30 minutes.

Ces données ne sont évidemment pas sans intérêt, mais il nous est apparu que, pour présenter l'action de l'ypérite sur les téguments de l'homme, il était beaucoup plus judicieux de retracer le processus même de ses manifestations essentielles que nous avons exposées précédemment et dont le schéma peut se résumer de la façon suivante :

Une goutte d'ypérite, déposée sur le bras et laissée pendant une minute au contact de la peau, est absorbée après ce temps par du buvard. Ce n'est que 12 heures après l'application, succédant à une phase de rubéfaction qu'apparaissent les premières phlyctènes. A cette phase de vésication, succèdera une phase nécrosante, qui se prolongera pendant une période de deux à trois semaines, au cours de laquelle les tissus présenteront une pigmentation particulière, de teinte chocolat. Dans les cas les plus favorables, il ne faut pas compter sur la cicatrisation complète avant six semaines environ.

Là aussi, ce serait une erreur d'attribuer à ces données numériques une valeur absolue, car c'est une doctrine élémentaire, en dermatologie, qu'il n'y a pas deux peaux qui réagissent de la même façon aux produits chimiques. Les études modernes, si intéressantes, sur les intoxications professionnelles ont aussi parfaitement démontré que, pour des doses agressives sensiblement semblables, en raison de la différence de sensibilité des individus touchés, les réactions n'étaient jamais comparables. Est-il utile de rappeler que l'ypérite agit différemment sur les blonds que sur les bruns, sur les poilus que sur les glabres, que les races noire, blanche ou jaune sont différemment touchées et, puisque nous envisageons ici la question au point de vue très particulier de l'arrière, il faut prévoir que les atteintes sur les téguments seront certainement différentes sur la femme et sur l'homme.

Comme pour tous les gaz de combat, on a déterminé et exprimé en milligrammes, la concentration nécessaire pour provoquer soit une sensation olfactive (seuil de présence), soit une sensation désagréable ou irritante (seuil agressif), soit enfin la mort, immédiate ou à terme (seuil toxique).

Pour de nombreux toxiques, notamment pour le chlore et le phosgène, la sensibilité des réactions sensitives de l'organisme est de beaucoup supérieure à la sensibilité des réactions physico-chimiques. C'est dire que, dans la majorité des cas, les gaz de combat seront probablement décelés, et vraisemblablement identifiés avant que les moyens scientifiques de la détection aient été mis en œuvre. Malheureusement, deux gaz échappent à la détection organoleptique, ce sont l'oxyde de carbone, pour lequel les indications données par les sens sont rigoureusement inexistantes, et l'ypérite qui, à des doses très voisines du seuil toxique, ne se traduit par aucun symptôme sensoriel. Heureusement d'ailleurs, l'identification chimique de ces deux toxiques a pu être mise au point par les réactifs sûrs et sensibles utilisés dans les détecteurs modernes.

On a qualifié l'ypérite de gaz insidieux. Cette expression est parfaitement exacte, mais beaucoup ignorent jusqu'à quel point l'ypérite peut garder ses effets si redoutables. Divers facteurs interviennent à ce sujet. C'est ainsi que l'ypérite sera beaucoup plus persistant l'hiver que l'été, comme d'ailleurs la plupart des gaz ; toutefois, par grand froid, son action se limitera uniquement à une action de contact, la vapeur étant alors inexistante. Par temps de pluie, l'ypérite peut être presque inopérant, car l'eau hydrolyse l'ypérite et le fait disparaître par pénétration dans le sol. Malgré un point d'ébullition élevé, l'ypérite émet déjà aux températures comprises entre 13° et 20° des vapeurs qui le rendent agressif pour les muqueuses, voire même l'épiderme ; mais, comme la tension des vapeurs croît rapidement avec la température, il s'en suit que, dans une atmosphère chaude et confinée, l'agressivité sur les voies respiratoires sera beaucoup plus violente que dans une atmosphère froide et aérée. Par temps calme, sans pluie, ni neige, avec un vent nul ou modéré, l'ypérite peut persister pendant une période allant de 15 à 30 jours. Il faut aussi savoir qu'il y a des nids à ypérite ; ceux-ci sont constitués par les décombres, les ruines, les squares et pelouses, en particulier ceux plantés de nombreux arbustes. Les chaussées bitumées, les rues pavées en bois et les routes goudronnées garderont très longtemps l'ypérite, qui est absorbé par tous les corps et matériaux poreux, les substances organiques, les graisses, le cambouis, les vernis, les peintures, les étoffes. Certains locaux, comme les garages, fromageries, laiteries, huileries, situés dans la zone d'éclatement, doivent être détoxiqués avant tous autres lieux, en raison justement des quantités de matières grasses susceptibles d'absorber l'ypérite.

13 lignes censurées

Ce n'est, certes, par le moment de faire de la grammaire ; néanmoins, au sujet de la destruction de l'ypérite, il serait opportun de substituer aux diverses appellations : désinfection, désimprégnation, dégazage, désypéritage, l'expression exacte et générale de « détoxication ». Celle-ci permet, en effet, de différencier la destruction de tous les toxiques de guerre de la désinfection, terme qui doit être réservé à la destruction des germes et des produits microbiens.

La détoxication s'applique d'abord au corps humain, puis aux vêtements dont il était couvert et, enfin, à tous les objets, matériaux et terrains divers qui ont été atteints.

Nous ne voulons pas exposer ici toute l'étude de la détoxication, mais seulement souligner, en ce qui concerne celle de la peau, qu'il faut se méfier de l'emploi du chlorure de chaux, surtout de celui qui est mis en réserve depuis le début de la guerre, car très rapidement il devient caustique. Si les bouillies de chlorure de chaux sont incontestablement utiles pour la désinfection des planchers, des locaux et des matériaux métalliques, elles doivent être rigoureusement interdites pour la détoxication des téguments. En reconnaissant que le chlorure de chaux rigoureusement sec et pulvérulent puisse être utilisé dans un but exclusivement prophylactique pour la détoxication des mains et des jambes, dans ce cas il devra être employé en frictions, et ce serait une erreur que de l'appliquer en saupoudrant le corps avec ce produit. Pour la détoxication des victimes humaines, et jusqu'à nouvel ordre, il faut largement utiliser le permanganate de potasse. Pour certains organes sensibles, pour les muqueuses, on se servira de solutions faibles (0,50 à 1 pour 1,000), mais pour les téguments ordinaires, des concentrations peuvent atteindre sans inconvénient 20 gr. pour 1.000.

Un décret récent vient d'interdire la vente aux non-pharmaciens des médicaments antigaz ; un règlement antérieur interdisait l'exposition et la mise en vente d'appareils de fortune pour la protection individuelle. Ce sont là d'excellentes mesures, mais qui devraient être renforcées en chargeant les Inspections Z régionales de renseigner les pouvoirs publics sur des faits regrettables, notamment sur la vente d'appareils ou de drogues vantés pour le traitement ou la protection contre les gaz, qui constituent de véritables escroqueries. Nous avons trouvé une telle ignorance des principes les plus élémentaires de la protection et de la thérapeutique Z dans certains appareils ou certaines formules de drogues, que leur emploi par le public met celui-ci dans une fausse sécurité qui pourrait lui être un jour gravement dommageable. Signalons, à propos de l'ypérite, que les procédés fortuits de protection,

n'ont qu'une efficacité très réduite. C'est le cas des tonnes d'hyposulfite de soude et de bicarbonate de soude

le mélange de ces deux sels associés à l'eau glycérinée

C'est là un procédé réellement enfantin et bien illusoire pour la protection contre le chlore et le phosgène ; mais il faut savoir que ce mélange est rigoureusement inopérant contre l'ypérite.

Sur la pathogénie de l'ypérite, on a écrit des choses assez troublantes, voire contradictoires. D'après certains auteurs, qui se basent sur le fait que la période de l'atteinte du toxique est assez longue, la désimprégnation de la peau et des muqueuses pourrait être pratiquée efficacement, mais à la condition d'être faite dans les 10 minutes qui suivent le contact initial. D'autres ont écrit que l'ypérite ayant atteint les téguments, rien ne peut arrêter son action caustique intra-cellulaire, action qui gagnera invariablement et progressivement les différents tissus. Quant à la théorie simpliste que l'effet vésicant serait la résultante de l'hydrolyse du sulfure d'éthyle di-chloré avec libération de l'acide chlorhydrique nous pensons, avec le Dr Malmejac (*Marseille Médical*, 25 nov. 1939), que toutes les hypothèses qui ont été formulées pour expliquer l'action intra-cellulaire sont discutables, que ces réactions sont probablement plus complexes qu'il nous le semble et que, dans l'état actuel de nos connaissances, elles sont obscures.

Très souvent, à propos de la question ypérite, on confond traitement prophylactique et traitement des lésions.

Au point de vue prophylactique, on a préconisé de nombreuses drogues ; si cette liste étendue pouvait peut-être avoir un certain intérêt au moment du manque d'approvisionnement du début de la guerre, à l'heure actuelle, la prophylaxie individuelle doit limiter son arsenal au permanganate de potasse, aux hypochlorites alcalins à haut degré chlorométrique et aux chloramines. Ces trois produits seront judicieusement combinés avec les douches ou les grands lavages faits avec l'eau tiède et le savon noir.

31 lignes censurées

un point important à signaler, au sujet du traitement des lésions consécutives à l'ypérite, c'est que, comparées aux lésions produites par la chaleur, par flamme ou par électricité, celles-ci, à lésions égales, sont plus graves et plus difficiles à guérir. En raison même de la complexité de l'action agressive, qui est caustique, nécrosante, toxique et éventuellement infectée, il ne peut y avoir de traitement standardisé, car chaque lésion devra être traitée d'après le stade de son évolution, l'état de son infection et de sa sensibilité. C'est ainsi qu'en cas d'infection de la plaie, on fera agir un antiseptique qui sera supprimé dès que la plaie sera désinfectée ; pour neutraliser l'action toxique, on fera appel aux médicaments oxydants. Enfin, lorsque la lésion prendra un aspect atone dû à la mortification des tissus, on aura recours aux pansements vitalisants, mais en surveillant de très près les réactions de la plaie afin d'éviter l'hypervitaminose. Je ne m'étendrai pas davantage sur cette question de la thérapeutique de l'ypérite qui dépasse à la fois le cadre de cet article et ma modeste compétence.

H. BOTTU.



(Cliché « Informateur Médical ».) L. I. n° 738

M. le Pharmacien Colonel Bottu

NOTE DE LA DÉFENSE PASSIVE

Se rapporter, en ce qui concerne le traitement, aux données de la notice ministérielle du 31 mars 1938 (Imprimerie Nationale), qui résument la doctrine officielle en cette matière.

ON NOUS INFORME QUE

Le temps de guerre a nécessité la création d'un certain nombre de trains sanitaires destinés à l'évacuation et au traitement des malades ou des blessés. La formule de ces organisations ambulantes vient d'être reprise par MM. Dujarric de la Rivière et R. Puget, qui viennent de lancer à la tribune de l'Académie de médecine l'idée d'un train sanitaire destiné à lutter contre les épidémies.

Les opérations de désinfection et de désinsectisation, indispensables pour la prophylaxie de certaines maladies, peuvent, en effet, particulièrement en temps de guerre, porter sur un nombre très élevé de personnes.

MM. Dujarric de la Rivière et R. Puget ont pensé qu'un train pourrait être organisé pour la lutte contre les épidémies, comme d'autres le sont pour les soins chirurgicaux, la radiographie, etc.

Quatre places d'interne sont actuellement vacantes à l'hôpital Sadiki, de Tunis.

Conditions : Nationalité française ou tunisienne, vingt inscriptions. Avantages : logement, chauffage, indemnité annuelle de 9.000 à 11.000 francs, plus 2.000 francs aux internes docteurs en médecine. Le prix de la traversée est remboursé après un an de fonctions pour l'aller et deux ans de fonctions pour le retour.

Adresser les demandes à M. le directeur de l'hôpital Sadiki, à Tunis.

La Semaine nationale de l'Enfance, organisée sous le haut patronage du ministre de l'Intérieur et du ministre de la Santé publique, aura lieu du 29 avril au 5 mai, dans toute la France et ses colonies.

A Paris et en province fonctionnent des comités chargés de prendre les initiatives nécessaires pour en assurer le succès. Ces comités répartiront les recettes réalisées parmi les œuvres s'occupant d'hygiène maternelle et infantile.

Les assises annuelles du Comité national de l'Enfance se sont tenues les 26, 27 et 28 mars 1940, à Bordeaux et à Périgueux. Des rapports ont été présentés sur les questions suivantes : La législation nouvelle de la protection médico-sociale de la maternité et de l'enfance, par MM. Cavaillon et Lesné ; Les réalisations obtenues dans le problème des évacuations massives de mères et d'enfants de Strasbourg, par le professeur Rohmer et le professeur Reeb ; Les services rendus par les maternités rurales, par M. Devraigne, etc.

En souvenir de l'éminent chirurgien de Buenos-Aires qui, en 1914-1918, rendit à Paris de très grands services à nos blessés, le Comité argentin de secours aux œuvres militaires a donné le nom de Pedro Chutro à l'hôpital installé dans le pavillon argentin de la Cité universitaire de Paris.

Une demande a été formée par Mme Schuster, à Villejuif, pour la préparation et la vente d'autovaccins.

A l'Académie de médecine ont été nommés membres de la Commission de la chloropicrine pour la désinsectisation des légumes secs : MM. Martel, Tiffeneau, Bertrand, Rathery et Bougault.

Ont été nommés membres de la Commission de la saccharine : MM. Bezançon, Lapicque, Tiffeneau, Lesné, Loeper et Baudouin.

Pour le Morbihan, on demande médecins français omni-praticiens non mobilisables, possédant une voiture automobile pour assurer soins aux populations civiles dans certains cantons ruraux.

A l'occasion de son cinquantenaire, *Le Bulletin médical* a décidé de fonder un prix annuel de 3.000 francs, destiné à récompenser l'auteur d'une thèse de médecine consacrée à un sujet historique, littéraire ou artistique.

Dix thèses ont été présentées au jury constitué par le Conseil scientifique du *Bulletin médical*.

Le prix a été attribué au docteur Henri Pignet, pour sa thèse *Alexandre-Olivier Exquemelin, chirurgien des aventuriers* (1646-1707).

Cette thèse a été soutenue en 1939 devant la Faculté de médecine de Montpellier.

Il est un hypnotique qui mérite d'être retenu avec une mention toute spéciale : c'est le *BROMIDIA*.

Le *BROMIDIA*, en effet, n'est pas toxique : il n'altère ni l'épiderme rénal, ni la cellule hépatique, et ce n'est pas au détriment d'un appareil quelconque de l'économie qu'il exerce une action sédative sur le système nerveux.

Le *Journal Officiel* du 7 mai publie le tarif pharmaceutique interministériel annulant et remplaçant, à dater du 1er janvier 1940, le tarif pharmaceutique institué par arrêté du 21 mars 1939, modifié par l'arrêté du 1er juillet 1939.

Il sera fait sur ce tarif une remise de 1 p. 100 du montant des mémoires pour fournitures faites aux bénéficiaires de l'Assistance médicale gratuite.

A la Faculté de médecine de Toulouse, M. le professeur Gorse est réélu doyen pour une période de trois années, à dater du 1er mai 1940.

Par arrêté du ministère de la Santé publique du 23 février 1940, la médaille des épidémies en argent a été décernée à Mlle Eyraud Geneviève, interne des hôpitaux de Paris, pour maladie grave contractée en service.

A la Faculté de médecine d'Alger, M. le professeur Gillot est nommé doyen de la Faculté de médecine d'Alger pour trois années, à partir du 1er janvier 1940.

M. Le Roy des Barres (d'Hanoï) a adressé à l'Académie le premier volume des *Comptes rendus du Xe Congrès de l'Association de Médecine Tropicale d'Extrême-Orient* qui a eu lieu à Hanoï en 1938. (*Bibliothèque*.)

M. Chanaud (de Nice) a adressé deux notes, l'une : « Théorie uniciste hypnose-hystérie et folie » ; l'autre : « Une méthode adjuvante en phtisiologie : la sclérothérapie ».

M. Ch. Fiessinger a déclaré à l'Académie de médecine qu'il y a lieu de faire une rectification au compte rendu de la séance du 12 mars. La loi n'autorise pas l'adjonction de 10 p. 100 de margarine au beurre, mais de 10 p. 100 de beurre à la margarine, soit 90 p. 100 de margarine dans le mélange.

M. Ch. Fiessinger, à propos de l'emploi de la saccharine, a rappelé que dans une ancienne discussion à l'Académie, il avait déjà été fait état des troubles dyspeptiques provoqués par la saccharine. Les tempéraments sensitifs la supportent très malaisément.

Une conférence de Défense sociale contre la syphilis, organisée sous la présidence de M. Héraud, ministre de la Santé publique, s'est tenue les 25 et 26 avril, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques.

L'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord tiendra, cette année, son Congrès annuel à Trois-Rivières, du 9 au 12 septembre 1940.

A MON AVIS

(*Suite et fin de la page 1*)

Mille autres écrivains sont soumis aux mêmes épreuves, qui, toutes, démontrent que le travail intellectuel n'a pas la rémunération qui devrait logiquement lui être versée pour être en conformité avec la majoration dont ont bénéficié les travaux manuels.

Prenez la médecine, comparez ses honoraires à ceux d'il y a trente ans, c'est la même conclusion que vous devrez tirer, car une consultation, une intervention ne sont pas payées dix fois le prix d'avant la guerre de 1914.

Le mépris qu'on a, actuellement, pour ceux dont la besogne est toute d'intelligence est manifeste. Notre société n'a pas besoin de ces gens-là. Son attention, ses complaisances iront à qui brouette le sable, fait mouvoir ses membres ; la pensée créatrice n'est qu'un jeu de l'esprit et quant à jouer de quelque chose, mieux vaudrait jouer de l'accordéon que de la cervelle.

Il faut être de son temps ou ne pas être. Si vous voulez manger, il faut vendre quelque chose ou « faire des heures » à l'usine. Le labeur manuel mérite seul salaire. Médecins, avocats, gens de robe et de plume, ingénieurs, traceurs de plans, bâtisseurs d'idéal, peintres ou musiciens, tout ce monde, en propre terme, apparaît comme une armée de parasites

SIX LIGNES CENSURÉES

Et il faut entendre dire que le progrès moral a fait des pas de géant ! Est-ce en avant ou à reculons que marche l'Humanité ?

Puis-je dire que la République fondée par nos pères en des luttes où les miens propres ont souffert, où nous avons été élevés dans le respect des grandes idées, n'avait pas conçu cette évolution à rebours ? Puis-je dire que le peuple, en son for intérieur, ne consent pas à cette caricature du Progrès ?

Ne voyez-vous pas les masses pousser leurs enfants vers les écoles et tirer gloire de les y voir « bien apprendre » ? N'est-ce pas un beau jour quand une famille d'ouvriers voit son fils revenir au village ou bien au faubourg avec un diplôme universitaire qui le désigne comme appartenant à l'Élite ? Debove me disait un jour qu'il y avait, parmi les médecins, beaucoup de fils de gendarmes. Quel honneur pour un régime qui permet cela !

A moins d'être cuistre, nous savons bien que le bien-être ne s'installe dans notre vie que grâce au travail des intellectuels qui ont inventé ou perfectionné les machines, discipliné les forces naturelles, édifié des travaux d'art, augmenté nos ressources nationales (industrie, commerce, etc.), grandi notre prestige scientifique (remèdes, découvertes techniques), littéraire et artistique, en somme tout ce dont est faite la personnalité morale d'un pays.

Dès lors, pourquoi lésiner sur les moyens de payer ceux qui nous sont si utiles, de rémunérer leurs mérites comme il serait décent et juste de le faire ?

Je me demande parfois si c'est bien le peuple lui-même qui commet la bévue de s'y refuser.

J. CRINON.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Lorsqu'un médecin, redoutant une complication, ordonne des remèdes pour mettre son malade en état de résister à celle-ci, il n'annonce pas comme certaine la venue de cette complication, mais il agit sagement en prévoyant le danger et en ordonnant tout ce qu'il convient pour s'en préserver.

La disette pouvant être une des complications de la guerre, il ne viendra à l'esprit de personne de s'élever contre les préoccupations que cette perspective entretient. Il en est peut-être qui s'étonneront de l'éventualité plus ou moins éloignée, et plutôt rapprochée que tardive, de cette raréfaction des denrées de consommation. Qu'ils veuillent bien réfléchir à ce que nous soumettons à leurs réflexions.

Il y a en Europe plus de vingt millions d'hommes valides immobilisés pour les besoins de la guerre. D'une part, ils sont nourris et habillés par la collectivité. D'autre part, ils usent et consomment ; enfin, ils ne contribuent en rien à la production de ce qui leur est fourni.

Quant au cheptel, il diminue avec une grande rapidité parce que la nourriture livrée à ces vingt millions d'hommes est beaucoup plus abondante et plus riche que celle dont ils se contentent en temps de paix. Il diminue aussi parce que l'on ne produit plus assez pour le nourrir.

En conclusion, si l'on se représente, mis en tas, tout ce qui est nécessaire à la nourriture et à l'entretien de la population européenne, on peut affirmer que ce tas diminue rapidement de jour en jour.

Je vous entends dire que l'on ne doit pas oublier les richesses des autres continents. Ces richesses existent, mais, de grâce, qu'on considère que la pénurie de bateaux rend leur transport trop difficile pour qu'on soit certain de trouver en elles suffisamment de ce qui manque déjà aujourd'hui d'une façon sévère.

D'où il résulte que la guerre ne sera gagnée que par celui qui pourra disposer plus longtemps de ce qu'il lui faut pour subsister et s'entretenir, c'est-à-dire pour manger, faire cuire ses aliments et se vêtir. Et c'est bien probablement par l'absolue disette chez quelqu'un que se terminera la guerre. Pensez à la disette, compagne habituelle de toutes les guerres.

Ceux qui ont la lourde responsabilité de diriger l'opinion, de la maintenir aussi bien portante que possible, croient avoir fait tout leur devoir lorsqu'ils ont étouffé les mauvaises nouvelles et laissé sans contrôle publier ce qui est heureux. Formule simpliste et par trop dangereuse. Il faut penser à ceci : une bonne nouvelle qu'il faut démentir le lendemain est susceptible d'ébranler le moral et un ennemi astucieux peut se complaire à ce jeu.

Ce qui est heureux ne doit être annoncé que lorsque l'origine des dépêches a été scrupuleusement contrôlée. On n'a pas toujours pris cette sage précaution. Quant aux événements fâcheux, s'il ne faut pas commettre la faute de les taire ou de les minimiser, ayons assez de tact pour les présenter sous un jour qui ne déprime pas outre-mesure le public. Ne vous fiez pas à cette affirmation du courage qu'on affiche souvent et qui fait dire : « Oh ! vous pouvez y aller franchement, je suis prêt à supporter la vérité ! »

Grâce aux dieux, d'ailleurs, nous n'en sommes pas là. La victoire est une balance des comptes des pertes et des gains. Rappelez-vous donc l'ordre du jour du 5 septembre 1914. Rappelez-vous Verdun en 1916, Saint-Quentin, Château-Thierry en 1918 ; rappelez-vous Gallipoli et les mécomptes du début de l'expédition de Salonique. C'était tout de même aussi grave qu'un déplacement de troupes sur le front de Norvège. Et pourtant vint l'entrevue de Rethondes.

Il y a lieu de s'étonner que rien n'ait été dit sous cette forme ni à la piètre écoute de la radio, ni dans la terne prose de nos journaux. Où est la clairvoyance, la chaleur des propos, ce qui durcit la foi, exalte notre passion contre les contempteurs de toute loi morale ? Je cherche et ne trouve point ; cherchez vous-mêmes et vous ne trouverez guère davantage que des homélies charmantes. Et à qui en revient la faute, si ce n'est à ceux qui ont mission pour y pourvoir ?

On croit avoir fait tout ce qu'on doit lorsqu'on a supprimé quelques lignes d'un rédacteur aussi obscur que J. Crinon, mais ce n'est pas à « couper » qu'il faut s'acharner d'abord. Il faudrait surtout ajouter, pour mieux dire, à seule fin que la flamme soit entretenue toujours plus haute et plus claire. Outre l'héroïsme des autres, la victoire exige cela de nous et c'est si peu qu'on devrait pouvoir aisément y satisfaire.

(*Voir la suite page 6*).



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Et le point d'interrogation que nous avons tracé sur la botte italienne de nos cartes murales ? Logiquement, l'Italie devrait rester neutre, tant pour ses intérêts que pour ceux de l'Allemagne. Faisons en effet l'hypothèse que ce pays entre en guerre aux côtés de Hitler, qu'adviendra-t-il ? Le canal de Suez et le détroit de Gibraltar lui seront immédiatement fermés. Or, comme 90 % de son commerce passent par ces détroits, ce sera le blocus presque complètement réalisé pour elle, en même temps que les voies d'approvisionnement du Reich se verront privées d'un secours important. C'est aussi la privation de tous ses vaisseaux situés en dehors de la Méditerranée. *Mare nostrum*, disent les Italiens, en parlant de celle-ci. La valeur de cette appellation sera ainsi sévèrement démontrée.

Forte de sa marine et de son aviation, l'Italie oserait-elle s'attaquer à nos provinces du Nord de l'Afrique ? Elle en ferait l'essai et en supporterait la dure épreuve. Elle intercepterait nos communications avec la Tunisie et l'Algérie ? Elle y nuirait, mais ne les supprimerait pas, car nous pouvons aller au Maroc et, de là, jusqu'en Tunisie sans emprunter les eaux méditerranéennes. Et puis, on répondrait à ses attaques.

Quant à son armée de terre, que ferait-elle de décisif dans les Balkans ? Et puis, il y a un domaine africain dont l'Italie est fière au point que son roi a pris de ce fait le titre d'empereur ; que surviendrait-il dans cet empire ?

On rappelle le pacte d'Acier qui lie l'Italie à l'Allemagne. Mais tout de même, depuis que ce pacte fut conclu, il s'est passé, semble-t-il, quelque chose de grave : Hitler a tourné le dos à son partenaire. Il a trahi la cause commune qui était la lutte contre le communisme.

Du point de vue moral, comme du point de vue économique, l'entrée en guerre de l'Italie aux côtés de l'Allemagne hitlérienne serait donc un non-sens. Que l'Italie, comme nous l'avons déjà dit, devienne l'ouvrier de la onzième heure, pour avoir le droit de s'asseoir autour du tapis vert des négociations de paix, l'idée n'est pas, à priori, à rejeter ; mais, à cette heure-là, la balance aura penché de notre côté.

Parmi les informations qu'on eût mieux fait de ne pas publier, citons encore l'appréciation fournie à je ne sais plus qui sur la valeur de la ligne Mannerheim. Il s'agissait, semble-t-il, par la divulgation de cette opinion, de souligner la valeur du soldat finlandais. Mais avions-nous besoin de quoi que ce soit pour accorder toute notre admiration à celui-ci ? Quel est celui d'entre nous qui n'a pas songé, à l'heure de la reddition, à l'héroïsme de l'armée finlandaise devenu inutile ! Mais il n'y avait aucune raison de venir nous affirmer que la fameuse ligne Mannerheim n'avait pas de valeur militaire.

Elle n'aurait été soi-disant qu'une série de taupinières sans volume et sans résistance, désagrégées par l'hiver, bonnes tout au plus pour servir d'abris à des unités restreintes de mitrailleurs. Si cette opinion est exacte, s'est dit le lecteur de cette information, pourquoi, durant quinze semaines, nous a-t-on parlé de cette ligne, comme d'une forme de défense solide et ingénieuse, et pourquoi les Russes furent-ils dans la nécessité de la tourner pour pénétrer en Finlande ?

Ou bien, on nous a menti quand on parlait avec confiance de la ligne Mannerheim et il n'y a plus moyen de se fier à ce que disent nos informateurs officiels, ou bien les armées russes étaient encore plus faibles qu'on ne croyait, car vraiment le fait de ne pouvoir écraser ces postes édifiés dans la terre molle et guère défendus semble le comble de l'impuissance militaire.

Que pensez-vous, demandai-je ce matin à M. Norbert, mon aimable voisin, de la vague de xénophobie qui s'est répandue chez les neutres ? Je trouve, me dit-il, qu'elle ferait bien de pénétrer en France. Vu ce qui s'est passé en Norvège, vu ce qui s'était sans doute déjà présenté en Tchécoslovaquie, et dont il ne faut pas, à priori, écarter la possibilité en Pologne, on est à redouter l'apparition, un beau matin, chez les neutres, de formations allemandes armées et équipées, prenant en main les postes de commande de la vie civile. C'est une guerre nouvelle, inattendue dans sa forme, et contre laquelle il devrait être facile de se préserver. L'imprudence de ceux qui en furent victimes est effarante. On ne saurait la concevoir si on ne la constatait en France.

Ne nous semble-t-il pas qu'on a trop joué chez nous de cette corde sentimentale : la France terre d'asile et de liberté ? Je me souviens qu'étant tout enfant, ma mère me rappelait qu'avant 1870 nos campagnes étaient infestées de colporteurs germaniques et que la facilité de l'avance prussienne fut par les villageois en partie imputée à ce travail préalable de pénétration. Or, à présent, s'il y a moins de colporteurs, il y a par milliers des agents commerciaux de tout grade, voire des représentants des carrières libérales, dont l'œuvre ténébreuse n'est pas entravée le moins du monde et qui voyagent dans notre pays plus aisément peut-être que vous et moi, qui ont trouvé ouvertes bien des portes et qui ont bénéficié d'égards commerciaux, mondains, politiques même, que nos compatriotes n'ont jamais connus.

Sous le masque du proscrit, combien d'agents étrangers ne sont-ils pas entrés chez nous, y sont demeurés, ayant toute leur liberté de manœuvre ? On est même allé jusqu'à les nationaliser par fournées. Ne serait-il pas prudent de reviser toute cette armée qui a envahi pacifiquement la France pour s'y conduire peut-être en fourriers de l'armée prussienne ? Quand je dis que ces suspects ont envahi la France, je commets une erreur. En réalité, nous leur avons souhaité la bienvenue.

Mais n'est-ce pas pure folie que de confier ainsi légitimement à d'autres les clefs de notre maison ?

J. CRINON.

Carnet Mondain de " L'Informateur Médical "

(Suite et fin de la page 1)

NECROLOGIES

— Le docteur et Mme Maillasson, de Saint-Sulpice-les-Feuilles, ont la douleur de faire part de la mort de leur frère, M. Abel Pezaud, ingénieur I. C. P., licencié ès sciences, sous-directeur des usines Kullmann de Port-de-Bouc, croix de guerre, décédé dans sa 42e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

— Le docteur et Mme René Lavandon, née Vallet, ont eu la douleur de faire part de la mort de M. Pierre Vallet, leur beau-père et père, décédé dans sa 66e année, muni des sacrements de l'Eglise.

— On nous annonce la mort du docteur Pierre Marie, commandeur de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, survenue le 12 avril 1940



M. le Docteur Pierre-Marie
L. I. n° 739

Suivant la volonté formelle du défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part de ses petits-enfants Alain, Juliette et Françoise, Pierre-Marie.

— On prie d'annoncer le décès de Mme veuve Joseph Maffei, mère et belle-mère du docteur Charles Maffei, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, et grand'mère de Mlle Marie-José Maffei.

— Mme A. Monpin, Mme Gautier-Beaufils, le docteur René Monpin font part du décès de M. Marcel Monpin. L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité.

Prix de médecine navale pour 1940

Il a été attribué à M. le médecin principal André, pour son travail intitulé : *De la sélection des veilleurs dans la marine, de leur contrôle et de l'amélioration de leur vision nocturne.*

Mention très honorable. — A M. le médecin en chef de 2e classe Duliscouet, pour son travail intitulé : *Recherches expérimentales sur une substance bactériologique dérivée des germes antagonistes ; ses applications dans la thérapeutique de la diphtérie.*

Mention honorable. — A M. le médecin en chef de 2e classe Canton, pour trois travaux intéressant la pathologie et la géographie médicale de la ville de Dakar.

A M. le pharmacien chimiste de 1re classe Morand, pour son travail intitulé : *Les gammes colorimétriques artificielles au laboratoire de chimie biologique.*

La fabrication et la vente du pain

Le « Journal Officiel » publie un arrêté du ministre du ravitaillement modifiant comme il suit l'arrêté du 15 mars 1940 relatif à la fabrication et à la vente du pain :

1° L'alinéa C de l'article 1er du dit arrêté qui autorisait la fabrication et la vente des croissants, biscottes fraîches ou sèches et gressins est remplacé par une disposition autorisant la fabrication et la vente des espèces suivantes : « Croissants, biscottes grillées sur les deux faces, fraîches ou sèches, longuets et gressins. »

2° L'article 3 de l'arrêté du 15 mars 1940 commençait ainsi : « Les seuls pains de régime autorisés sont les pains au gluten ou à la caséine. Ils ne peuvent être fabriqués que par des établissements autorisés à recevoir des farines destinées à cette fabrication. » Le nouvel arrêté modifie ce texte comme il suit : « Les seuls pains de régime autorisés sont ceux fabriqués par les établissements admis par les préfets à recevoir des farines destinées à cette fabrication. »

— M. Edmond Damblat, M. et Mme Jean Damblat et leurs enfants, M. le docteur et Mme Groc d'Issoncourt et leur fils, M. et Mme Gustave Hasselhuhn et leurs filles, M. le docteur et Mme Gaston Roussel et leurs enfants, M. le docteur et Mme de Martres et leurs enfants, M. le docteur et Mme Gueutier et leurs enfants, Mgr Lalagüe, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Edmond Damblat, née Marie-Louise-Claire Latané, décédée dans sa 70e année.

Les obsèques ont eu lieu à Castelnau-d'Auzan (Gers), le 30 mars 1940.

Prix proposés par l'Académie de Médecine en 1941

(Suite)

Fondation Ferdinand-Dreyfous. — *Partage interdit.* — 1.400 francs. Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.
Prix Ferdinand Dreyfous. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit* : 2.800 francs.
Prix Falret. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question à poser : *Les accidents nerveux de l'insulinothérapie.*
Prix Gaston Fournier. — *Partage autorisé.* — 5.000 francs.
Prix Ernest Godard. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.
Prix Jacques Guérétin. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.
Prix du Dr Paul Guillaumet. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs.
Prix Catherine Hadot. — *Partage autorisé.* — 3.600 francs.
Prix du Dr François Helme. — *Partage interdit* — 3.000 francs.
Prix Théodore Herpin (de Genève). — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs.
Prix Henri Huchard. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — 8.000 francs.
Prix du Comte Hugo. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs.
Prix Jacquemier. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 2.500 francs.
Prix Jansen. — Paris de 10.000 francs.
Prix Léon Labbé. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 3.000 francs.
Prix Laborie. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 8.000 francs.
Prix du Baron Larrey. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 600 francs.
Fondation Laval. — *Partage interdit.* — 1.200 fr.
Prix Lefèvre. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs.
Prix Le Piez. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs.
Prix Leveau. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 3.000 francs.
Prix Henri Lorquet. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 300 francs.
Prix Louis. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4.500 francs. — Question à poser : *Traitement de la maladie de Nicolas-Favre.*
Prix de Martignoni. — *Partage autorisé.* — 3.000 francs.
Prix A.-J. Martin. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.000 francs. — Question à poser : *Prophylaxie de l'alcoolisme.*
Prix Mège. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question à poser : *Etude bio-électrique des épilepsies.*
Prix Meynot. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des yeux.
Prix Monbinne. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.
Prix Nativelle. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs.
Prix Otterbourg. — *Partage interdit.* — 1.000 fr.
Prix Oulmont. — *Partage interdit.* — 1.000 francs. Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Médecine).
Prix Pannetier. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4.000 francs.
Prix Berthe Péan. — *Partage interdit.* — 5.000 francs.
Prix du Baron Portal. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs. Question à poser : *Les tumeurs de la poche de Rathke.*
Prix Pourat. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question à poser : *Fonction respiratoire du sang au cours de l'asphyxie.*
Prix Reboulleau. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2.000 francs. Question : *Travaux sur l'asthme.*
Prix Redard. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 5.000 francs.
Prix Jean Reynal. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs.
Prix Ricaux. — *Partage autorisé.* — Deux prix de 5.000 francs.
Prix Philippe Ricord. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 800 francs.
Prix Albert Robin. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 600 francs.
Prix Roussilbe. — *Anonymat autorisé.* — *Partage autorisé.* — Deux prix de 10.000 francs.
Prix Marc Sée. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 1.200 francs.
Prix Tarnier. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4.000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, en français, relatif à la gynécologie.
Prix Vernois. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 800 francs.

Revue de la Presse Scientifique

LA CONJONCTIVITE MORBILLEUSE, par M. VINCENT, *Concours Médical*, numéro 13, 31 mars 1940, page 502).

La conjonctivite, signe classique du début de la rougeole, a une grande valeur diagnostique, par suite de sa fréquence ; elle accompagne le catarrhe, souvent même elle le précède, constituant avec l'hyperthermie débutante le premier signe clinique de la maladie. En temps d'épidémie, elle peut suffire à faire porter le diagnostic de la maladie.

Ceci est d'un grand intérêt thérapeutique, une rougeole soignée tôt, guérissant vite et sans complications. Dès la première ascension thermique, dès la première rougeur de la conjonctive, on administre l'érythra à raison de deux gouttes par année d'âge toutes les quatre heures ; cette thérapeutique, qui a donné d'excellents résultats, au moins comparable à ceux de la séro-atténuation, a été toujours bien supportée.

***

LES PANSEMENTS BIOLOGIQUES : L'HUILE DE FOIE DE MORUE ACCELERATEUR DE LA MITOSE CELLULAIRE

(JACQUES ABEILLE, Thèse Paris 1939)

Les pansements à l'huile de foie de morue constituent une vieille thérapeutique, employée depuis longtemps par l'école française de dermatologie (Bazin, Vidal, Pautrier, Gougerot, etc.). Cette méthode connaît un renouveau grâce à l'introduction dans l'arsenal médicamenteux de pâtes à l'huile de foie de morue et de flétan désodorisées, permettant une application aisée du pansement.

Il s'agit de pansement biologique, activant et régularisant la mitose cellulaire. Ce pouvoir cicatrisant remarquable de l'huile de foie de morue est dû : à ses composants chimiques (iode, lécithines, soufre et, surtout, phosphore) et à sa teneur en vitamines A et D, ces deux vitamines ayant un pouvoir cytophylactique et anti-infectieux très net.

Les indications majeures de la méthode sont les plaies, brûlures et ulcères, particulièrement les ulcères variqueux, malgré leur tendance à l'atonie. Les cicatrices, rapidement obtenues, sont souples, et de bonne qualité, n'entraînant ni gêne fonctionnelle, ni déformation inesthétique.

A côté d'elles doivent figurer également : les dermatoses prurigineuses et croûteuses, les cavités osseuses des ostéomyélites et mastoïdites, les rhinites atrophiques et l'ozène, les gingivites, les métrites, vaginites et ulcérations du col, les fissures et fistules anales et les exulcérations périanales, l'érythème fessier du nourrisson, les escarres de décubitus.

Les applications de pâte à l'huile de foie de morue sont faciles et leur action peut être ainsi résumée :

Elles calment rapidement la douleur (pouvoir analgésiant) ;

Elles enrayent l'infection secondaire (pouvoir antimicrobien) ;

Elles entraînent une cicatrisation rapide (pouvoir cytophylactique).

***

DIABETE INSIPIDE CHEZ UN GARÇON DE 9 ans. — Professeur NOBÉCOURT, *Journal des Praticiens*.

Le diabète insipide est un des symptômes de la *maladie de Schüller et Christian* ou *xanthomatose cranio-hypophysaire*. Les autres éléments du syndrome sont l'exophtalmie, la dysostose cranienne, des lacunes du crâne appréciables à la palpation et surtout à la radiographie ; la selle turcique est sensiblement normale. L'enfant, car il s'agit généralement de sujets âgés de 3 à 6 ans, présente une insuffisance de la croissance staturale, quelquefois du nanisme ; l'âge venu, il y a absence de puberté et infantilisme, il y a souvent de l'obésité. Enfin s'installe une cachexie progressive qui entraîne la mort. A l'autopsie, on trouve des amas xanthomateux au niveau des lacunes craniennes, entourant et infiltrant l'hypophyse et l'infundibulum. Cette affection est attribuée à un trouble du métabolisme lipidique, à une surcharge des éléments réticulo-endothéliaux par les éthers sels du cholestérol. Mais d'autres interprétations ont été proposées.

***

UNE VARIETE D'ENCEPHALITE EPIZOOTIQUE DU CHEVAL TRANSMISSIBLE A L'HOMME. J. LANGLE. *Le Concours Médical.*

Les maladies des animaux sont fécondes en enseignements pour le médecin : depuis les recherches modernes sur la grippe, l'homme ne saurait plus se désintéresser de la pathologie du cochon, puisqu'il semble bien que cette affection si répandue ait des rapports étroits avec l'influenza porcine ou Hog Flu. Si l'on ajoute foi à de récents travaux américains, le cheval, lui aussi, pourrait être porteur d'un virus pathogène pour l'homme, et ce virus serait responsable de certaines encéphalites atypiques et graves observées surtout chez les enfants...

Pendant ces dernières années ont été observés dans différentes régions des Etats-Unis d'Amérique de très nombreux cas d'encéphalite épizootique chez les chevaux et les mulets.

Qu'il s'agisse du virus de l'Est ou du virus occidental, les symptômes qu'ont présentés les malades ont été analogues : cette méningo-encéphalite aiguë a presque toujours un début brusque avec céphalée, vomissements, vertiges, étourdissements, auxquels s'ajoutent bientôt des signes méningés : raideur de la nuque, signe de Kerrig, et, comme dans la maladie de von Economo-Cruchet, de la somnolence, des myoclonies, du nystagmus, de la diplopie. L'aphasie, diverses paralysies sont aussi signalées dans plusieurs observations. Une fièvre élevée avec polynucléose sanguine est aussi de règle. La ponction lombaire montre un liquide céphalo-rachidien louche, hypertendu, avec réaction cellulaire allant de 7 à 1.500 éléments, à prédominance tantôt de lymphocytes, tantôt de polynucléaires.

***

ERYSIPELE APYRETIQUE. — G. MILIAN, Mlle MONGHAL. (*Paris Médical.*)

Il n'y avait pas, pour le diagnostic de cette affection, à écarter le zona, ni l'abcès dentaire, affections aiguës qui, si elles peuvent se rapprocher de l'érysipèle ordinaire, n'ont rien de commun avec la dermatose qui nous occupe aujourd'hui. Seul *l'eczéma* pouvait être discuté. Or, si l'érythème était légèrement gonflé, il n'y avait nullement cet œdème des paupières qui est si typique dans l'eczéma de la face, ni cette évolution subite et simultanée qui se manifeste par un gros œdème bilatéral des paupières capable d'amener une occlusion presque totale des deux yeux.

Les signes positifs qui permettent d'affirmer ici l'érysipèle sont : 1° d'abord l'évolution ici *serpigineuse*, ailleurs escentrifuge bien différente de l'opposition en bloc de l'eczéma ; 2° le début à *l'angle interne de l'œil* comme l'érysipèle ordinaire, qui, partant de la muqueuse nasale, vient faire efflorescence à la peau, par l'intermédiaire du canal lacrymal ; 3° la *sensibilité de la plaque à la pression*, qui n'existait pas sur tous les points de celle-ci, il est vrai, mais dans les régions apparues le plus récemment.

***

LES ABCES UTERINS D'ORIGINE PUERPERALE, CHALNOT, *Gazette des Hôpitaux*.

L'abcès de l'utérus, longtemps ignoré et nié par certains auteurs, n'est pas une affection aussi exceptionnelle qu'on le croit généralement. Mercadé, dans sa thèse de 1906, en publiait 41 cas non douteux.

Virdis en a relevé 65 cas dans la littérature médicale en 1927.

Cette affection ne se rencontre pratiquement pas en dehors de la puerpéralité, et dans ces conditions elle reconnaît comme causes : l'infection gonococcique, bien rarement quelques cas de tuberculose ; le plus souvent des fibromes sphacélés et infectés ou des kystes utérins suppurés.

L'agent responsable est presque toujours le streptocoque, bien qu'on ait trouvé dans le pus du gonocoque, du colibacille, du perfringens et des anaérobies.

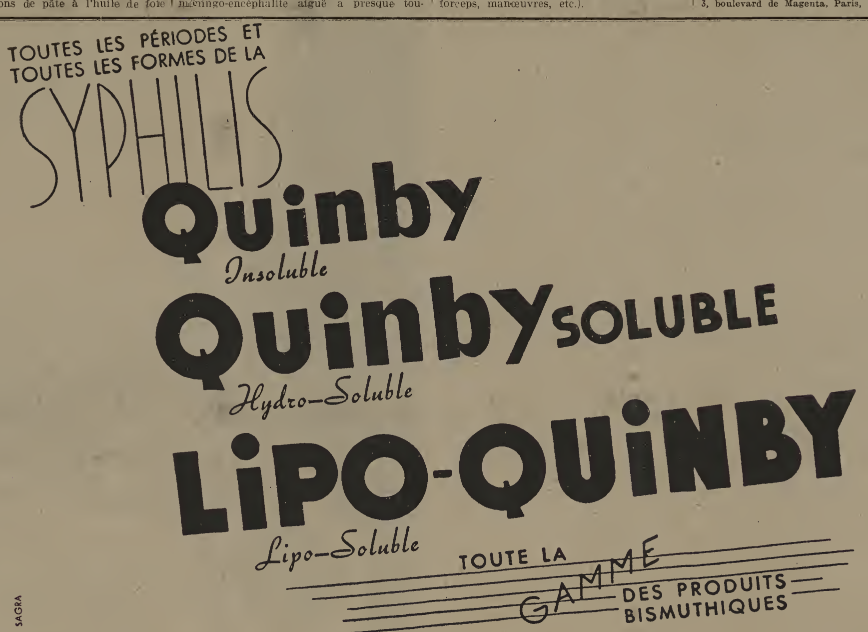
Sauvé estime que le germe infectieux est porté en plein muscle utérin, admettant le rôle prépondérant du traumatisme (abortus, forceps, manœuvres, etc.).

Pour Roy, c'est l'endométrite puerpérale qui se propage souvent à la faveur d'une plaie utérine par voie veineuse ou lymphatique.

A notre avis, les phlébites suppurées et les tromboses veineuses rencontrées au cours de l'évolution d'abcès utérins, prouvent que, si la voie lymphatique est plus généralement en cause, l'agent pathogène suit parfois la voie veineuse.

Le streptocoque ayant, dit Franqué, peu de tendance à former du pus, on comprend la rareté de l'abcès utérin comparativement à l'extrême fréquence de l'endométrie puerpérale.

D'autre part, le fond et les cornes du muscle utérin étant riches en lymphatiques, on ne sera pas étonné d'y trouver le plus grand nombre des abcès utérins (Kuss).



L'oxygénothérapie mobile

par M. le médecin général Maisonnet et M. le professeur Léon Binet

La dyspnée est une manifestation avec laquelle il faut médicalement compter dans les armées : le blessé de poitrine, le bronchopneumonique, l'intoxiqué, peuvent présenter une oppression manifeste, et il importe d'appliquer à ces sujets « en mal d'oxygène » une thérapeutique correctrice. Dans ce but, des formations sanitaires doivent être outillées en conséquence : *des tubes à oxygène* et des *appareils d'inhalation* de divers modèles



M. le Professeur Léon Binet
L. I. n° 740

doivent être prévus, constituant une instrumentation de base.

A côté de ces installations à demeure, il y a place pour des formations mobiles, capables d'être rapidement déplacées, et d'apporter, avec un personnel spécialement instruit, une provision d'oxygène et une série de dispositifs appropriés.

Ce sont ces idées directrices qui nous ont guidés dans la réalisation des *camions pour l'oxygénothérapie* que nous venons de constituer.

Mme Henry de Jouvenel, veuve de l'ambassadeur, a bien voulu contribuer généreusement à la réalisation de nos voitures à oxygène. Nous tenons à lui exprimer notre très profonde gratitude.

Il est bien entendu que les camions à oxygène pourront être diversement conçus, que leurs dispositifs d'inhalation peuvent varier d'une voiture à une autre ; nous ne dirons rien ici des tubes à oxygène, de leur volume ni de leur poids, ni des porte-tubes et des plate-formes amovibles. Soulignons seulement que l'apport de chacun des camions représente une réserve de 70.000 litres d'oxygène.

Parce que l'un de nous, avec Madeleine Bochet, s'est attaché depuis plusieurs années à ce problème, il nous a semblé que l'on pouvait assurer une oxygénothérapie simple, sûre et efficace, en s'arrêtant aux types suivants :

Le *masque* et les *éléments de distribution* vont seuls nous retenir ici.

Nous croyons qu'on peut avec avantage utiliser *un masque non hermétique.* Une large visière du rhodoïd entièrement transparente se dispose au-devant du visage du patient ; une bande de caoutchouc souple limite sa capacité au niveau des tempes. Un galon léger fixé à la nuque le maintient et permet de le faire pivoter autour d'une articulation, pour le relever instantanément, au besoin. A la partie supérieure, un espace libre est ménagé entre le front et la visière ; le masque reste ouvert. L'air suroxygéné s'échappe ainsi vers le haut, entraînant l'excès de CO^2, tandis qu'à la partie inférieure, une capsule percée latéralement de deux orifices fins distribue l'oxygène en créant une légère aération qui ne saurait être gênante pour la muqueuse, en raison de l'orientation des orifices.

Quant aux éléments de distribution, nous avons recours à des mano-distributeurs et à des canalisations d'oxygène.

Chaque *mano-distributeur* peut alimenter un ou plusieurs appareils d'inhalation et, dans ce dernier cas, la répartition du débit d'oxygène doit être égale pour chaque dérivation, et indépendante du nombre d'appareils en fonctionnement. A cet effet, le raccord unique de débit d'oxygène des manodétendeurs d'usage courant est remplacé par une tubulure métallique transversale, directement branchée sur la chambre de détente qui se trouve ainsi prolongée par une capacité supplémentaire. Cette tubulure porte 4 ou 6 raccords de débit, placés symétriquement. Chaque raccord est intérieurement muni d'un orifice calibré qui conditionne le débit. La basse-pression, réglable par la clé de détente du manodistributeur, s'établit ainsi uniformément dans la tubulure transversale en amont de chacun des orifices pareillement calibrés. Lorsqu'on ouvre un ou plusieurs robinets d'alimentation, on obtient ainsi le même débit dans chacune des dérivations utilisées. Pour une basse-pression de 2 k. 500, indiquée par un trait rouge, le débit d'oxygène est de 8 litres par minute.

Une *canalisation* semi-fixe de caoutchouc durite, facilement amovible et transportable sous un volume réduit, est disposée dans chacun des camions et permet d'alimenter en oxygène une série de 8 appareils d'inhalation. Cette canalisation, directement reliée à la chambre basse-pression du manodistributeur, n'est que l'extension de la tubulure transversale à raccords multiples des manodistributeurs. Chaque dérivation porte à son extrémité un raccord métallique intérieurement muni d'un orifice calibré. La basse-pression, réglable par la clé de détente du manodétendeur, s'établit dans la canalisation principale, en amont des orifices calibrés. Après avoir amené l'aiguille du manomètre au trait rouge, il suffit d'ouvrir un robinet de dérivation pour alimenter en oxygène l'appareil à inhalation correspondant.

Nous avons muni chaque masque d'un *élément de sécurité.* Un indicateur visuel du courant gazeux est constitué par un index de faible densité qui se déplace et s'agite sous l'effet du débit d'oxygène, dans un tube de verre muni de deux orifices étroits.

Puissent ces dispositifs, qui partent aux armées, contribuer à soulager ceux qui étouffent !

Dans quelques jours
PALLAS

SERVICE DE SANTÉ

RÉSERVE

M. le médecin auxiliaire Comisioneru, de la 22e section d'infirmiers militaires, est nommé au grade de médecin aspirant de réserve, pour compter du 5 octobre 1939.

Est nommé dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé :

Au grade de médecin sous-lieutenant

M. le médecin auxiliaire Clamageran, région de Paris.

Le rang d'ancienneté dans le grade de sous-lieutenant de M. le médecin sous-lieutenant Clamageran, est fixé au 5 octobre 1936.

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé, à compter du 23 janvier 1940, jour de l'acceptation de leur offre de démission conditionnelle :

Au grade de médecin sous-lieutenant

M. le lieutenant d'artillerie démissionnaire, titulaire du diplôme de docteur en médecine, Barre, des troupes du Maroc.

M. le lieutenant d'artillerie démissionnaire, titulaire du diplôme de docteur en médecine, Ragouneau, 14e région.

Sont réintégrés dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé :

M. Noël, médecin commandant, rayé des cadres le 8 novembre 1939, 8e région.

Avec le grade de médecin capitaine

M. Batut, médecin capitaine, rayé des cadres le 24 novembre 1936, troupes du Maroc.

Avec le grade de médecin lieutenant

M. Maros (Guy), médecin lieutenant, rayé des cadres le 23 janvier 1940, 4e région.

Par décret du 9 avril 1940, sont nommés, à compter du 25 mars 1940, dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé et par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin sous-lieutenant

M. le médecin sous-aide-major Sage, 14e région.

MM. les médecins auxiliaires ci-après désignés :

Cambon, 16e région ; Dallet, 8e région ; Prat, 5e région ; Medwedowski, 15e région ; Brzezcki, région de Paris ; Dubarry, 16e région ; Robert, 16e région ; Dupeyron, 16e région ; Boyer, 16e région ; Bachelin, région de Paris ; Chauvot, 8e région ; Monange, 8e région ; Raillon, 13e région ; Froyez, région de Paris ; Roucayrol, 16e région ; Dumont, 6e région ; Peguret, 16e région ; Bouvier, 8e région ; Hamelin, 5e région ; Cordier, 6e région ; Poisot, 14e région ; Charpy, 8e région ; Ruchaud, 9e région ; Pouyanne, 18e région ; Devos, 1re région ; Dechaume, 8e région ; région ; Devos, 1re région ; Dechaume-Montcharmont, 8e région ; Lemonon, 14e région ; Monnet, 14e région ; Lévy, région de Paris ; Carrier, 14e région ; Mimouni, 19e région ; Rault, 3e région ; Bourdin, 9e région ; Manchon, 11e région ; Pichard, région de Paris ; Zuccoli, 15e région ; Destandau, 14e région ; Destandau, 14e région ; Couve, 15e région ; Bazin, 11e région ; Monglond, 18e région ; Martinaud, 13e région ; Fourrat-Besson, 14e région ; Audebert, 9e région ; Robert, 14e région ; Lucas, 17e région ; Aubin, 9e région ; Ferron, région de Paris ; Doreau, région de Paris ; Deguffroy, 1re région ; Bataille, région de Paris ; Conradi, 20e région ; Devaux, 1re région ; Sagues, région de Paris ; Vienne, 4e région ; Carbi[illegible], 20e région ; Vernaud, 14e région.

Muzard, 4e région ; Heim, 20e région ; Erhard, 7e région ; Loubry, 8e région ; Bauray, 18e région ; Delplace, 1re région ; de Pellissier de Reynaud, 19e région ; Raffault, 9e région ; Tacquet, 2e région ; Guede, région de Paris ; Grevin, troupes du Maroc ; Bonnet, région de Paris ; Jarrier, 3e région ; Gayrard, 6e région ; Ripert, région de Paris ; Genton, 13e région ; Vernier, 14e région ; Guillon, 3e région ; Saint-Jean, 15e région ; Clapier, 13e région ; Fousseret, 14e région ; Zimmer, 6e région ; Maire, 15e région ; Vacher, 13e région ; Bacry, région de Paris ; Glerant, 11e région ; Caubet, 18e région ; Lartigue, 9e région ; Andréa, 15e région ; Modrin, 15e région ; Jousset, région de Paris ; Monneveu, première région ; Thiboumery, troisième région ; Angelici, région de Paris ; Hubert, 20e région ; Thomann, région de Paris ; Desormeaux, 3e région ; Kelfridin, 11e région ; Maillard, 3e région ; Himard, région de Paris ; de Boton, région de Paris ; Samuel, région de Paris ; Drappier, 2e région ; Imbert, 16e région ; Sachs, région de Paris ; Farchy, région de Paris ; Touzard, région de Paris ; Gulmann, région de Paris ; Marie, 9e région ; Le Crom-Hubert, 11e région ; Le Bnanec, 4e région ; Salmona, région de Paris ; Vintzel, 7e région ; Fraissinet, 16e région ; Dreneau, 17e région ; Lenne, 1re région ; Caggini, région de Paris ; Durand, 15e région ; Falk, région de Paris ; Hart, 5e région ; Fidelis, 8e région ; Ghozlan, 19e région ; Magis, 1re région ; Paulin, région de Paris ; Thomas, 20e région ; Barbe, région de Paris ; Debailleul, région de Paris ; Gallaud, 15e région ; Jestaz, région de Paris ; Mugel, 20e région ; Niederhofer, 4e région ; Tellier, 2e région.

Trahtenbroit, 4e région ; Flandin, région de Paris ; Faidherbe, 14e région ; Trepsat, 14e région ; Wattez, 1re région ; Angeli, 15e région ; Camusat, 19e région ; Lefèvre, 2e région ; Versquel, 1re région ; Fellonneau, 9e région ; Sauvage, 3e région ; Fagalde, troupes du Maroc ; Hepsinenze, 3e région ; Hébert, 3e région ; Havet, 2e région ; Cohen, 1re région ; Vassal, 3e région ; Galvaing, 13e région ; Gaultier, 11e région ; Druard, 8e région ; Devergranne, 7e région ; Darbois, région de Paris ; Cahen, 6e région ; Couteaux, 1re région ; Chauvet, 13e région ; Boncour, région de Paris ; Barbet, région de Paris ; Delaroche, 4e région ; Folcher, 16e région ; Guillaume, 6e région ; Béraud, 15e région ; Allie, 15e région ; Girardot, 7e région ; Lelias, 11e région ; Arnoux, 15e région ; Marnet, 9e région ; Roucaute, 16e région ; Safar, 19e région ; Touati, 9e région ; Granger, région de Paris ; Seiter, 20e région ; Chareire, 13e région ; Herisset, 9e région ; Viennet, 7e région ; Robert, 13e région ; Lefèvre, 4e région ;; Lamesta, région de Paris ; Meunier, 4e région ; Couturier, 15e région ; Auriac, 18e région ; Barre, région de Paris ; Bisquerra, 19e région ; Bombigher, 20e région ; Boutin, 9e région ; Filhet, 18e région ; Lecudonnec, région de Paris ; Macron, 2e région ; Mouchet, région de Paris ; Plessis, 20e région ; Prestot, 9e région ; Prinet, 11e région ; Reinert, région de Paris ; Maisonneuve, 4e région ; Villeneuve, 16e région ; Ducournau, 18e région ; Comte, 11e région ; Charollais, 8e région ; Busquet, 15e région ; Zeyl, 20e région ; Maurice, 6e région ; Marchetti, 19e région ; Creze, 11e région ; Fabre, 15e région ; Le Houerou, 11e région ; Marsili, 15e région ; Madelrieu, 13e région ; Penot, 5e région ; Belloc-Lacoustete, 11e région ; Dugrenot, région de Paris ; Lacausse, 18e région ; Lemainissier, 3e region ; Tabet, 19e région.

LIBERALITES

Sont acceptées les libéralités consistant en services de personnel et usage de matériel offertes à l'Etat par « Mechanized Transport Corps », 47, rue Perronnet, à Neuilly-sur-Seine, pour les besoins du service de santé militaire.

Sont acceptées les libéralités consistant en services de personnel et usage de matériel offertes à l'Etat par « l'American Field Service », 52, avenue des Champs-Elysées, à Paris, pour les besoins du service de santé militaire.

Sont acceptées les libéralités consistant en services de personnel et usage du matériel offertes à l'Rtat pour les besoins du service de santé militaire, par la Formation chirurgicale mobile franco-anglo-américaine (créée par Mme la comtesse Ladislas du Luart), 19, rue François-1er, à Paris.

LA SAISON DE VICHY

Le cycle des saisons se poursuit, et si mai 1940 est bien plus le huitième mois de guerre que le cinquième de l'année, aux armées comme à l'intérieur, les premières vagues du printemps ne sont pas accueillies comme un défi aux préoccupations de chacun.

A Vichy le débit des sources n'a pas été influencé par les événements... et la source de l'Hôpital, Grande-Grille, Chomel, les Célestins... continuent, comme par le passé, avec la même prodigalité, à offrir leurs eaux salutaires à ceux qui, déjà, se pressent autour de leurs buvettes.

L'Etablissement thermal est ouvert, avec toute la série de traitements que la science médicale a réussi à mettre à la disposition des malades, et, au premier rang des traitements thérapeutiques, cette fameuse douche de Vichy à laquelle les hépatiques gardent une reconnaissance toute spéciale. Les services de mécanothérapie, d'électro-radiologie, d'applications de boues ont dû, pour répondre aux nombreuses demandes reçues, être ouverts, comme d'habitude, le 1er mai.

Au bord de l'Allier, le parc d'enfants accueille, pour des cours d'éducation physique ou des jeux en plein air, les jeunes cholémiques, ou ceux qui sont simplement venus à Vichy accompagner leurs parents, tandis que sur l'autre rive, au Sporting-Club — où une piscine vient d'être construite — les vrais sportifs s'adonnent au tennis et au golf dans un cadre unique, à quelques minutes du centre même du domaine thermal.

Pour demeurer à la hauteur de sa réputation, Vichy se doit de prévoir, au Casino, pendant la saison, des manifestations de choix. Si le programme doit être plus discret en raison des circonstanes, il n'en sera pas moins apprécié des connaisseurs et, notamment, des mélomanes qui retrouveront M. Paul Bastide, le directeur de l'Opéra de Strasbourg, le chef d'orchestre bien connu des habitués du Casino.

Pour couper court à des bruits tendancieux, vraisemblablement d'origine étrangère, signalons que la plupart des hôtels sont déjà ouverts et que, sur près de 300 établissements de toutes classes que compte Vichy, cinq seulement ont été réquisitionnés.

Pour la première saison de guerre, Vichy accueille avec la même bonne grâce ses habitués et les nouveaux venus. Nombreux d'ailleurs sont ceux qui, déjà, peuvent en témoigner.

Si les visages sont plus graves en mai 1940 qu'en mai 1939, ils n'en révèlent pas moins une pleine confiance, pendant que la Station a pris un aspect martial par l'afflux inaccoutumé d'uniformes que l'on rencontre sous les platanes légendaires.

Derniers Livres Parus

ENFANTS DANS LA BRUME, par le docteur de PARREL et Mme Louise MATHA. — 1 volume in-16 de 250 pages, broché, 20 francs. Librairie Hachette.

On voit l'enfant « qui n'est pas comme les autres » évoluer lentement, encombré de ses misères et de ses tares, vers son lourd destin. On suit, l'œil humide, le calvaire des pauvres mamans affligées de la disgrâce d'un enfant déficient. C'est que ce livre a été rédigé par une mère qui a souffert le martyre qu'elle décrit et qui a trouvé dans son infortune l'appel d'une vocation irrésistible de rééducatrice ; et par un médecin qui a consacré toute sa vie professionnelle au sauvetage des traînards de l'enfance : ceux qui parlent mal ou qui ne parlent pas, ceux qui entendent mal ou qui n'entendent pas, ceux qui comprennent mal, ceux qui se comportent mal dans la vie familiale ou scolaire, ceux qui se meuvent mal, ceux qui respirent mal.

Tous ces petits en détresse sont enfermés dans un rideau de brume dont il faut les faire sortir pour les conduire vers le chemin clair de la Vie.

Ce livre est un acte de foi en un avenir meilleur. Après avoir posé, dans son attristante objectivité, le problème de l'enfance entravée et des mères anxieuses, les auteurs établissent tout le programme des solutions à y apporter. Forts d'une longue expérience technique, ils définissent les principes directeurs de la rééducation ; ils précisent les conditions requises pour exercer efficacement la noble mission de rééducateur ; ils indiquent les résultats remarquables qu'on peut obtenir par l'application de méthodes souples, plurivalentes, adaptées aux diverses catégories de déficiences.

Un des éléments indispensables à l'organisation nationale de la récupération du capital humain improductif représenté par la masse des enfants entravés ou négligés, serait la prescription légale du « Service Social Obligatoire des Femmes ». L'Homme sert pour la sauvegarde du pays ; la Femme doit servir pour la sauvegarde de l'Enfant. Si une telle loi entrait en vigueur, l'avenir de la France s'en trouverait transformé. Les auteurs en apportent la preuve évidente.

Ce livre est empreint des plus hautes qualités de clarté française et d'esprit social ; il fait honneur à la France si riche de dévouements actifs et dont on peut tout espérer pourvu qu'elle soit orientée avec dynamisme vers les tâches nécessaires.

Service de l'Hygiène de l'Enfance

M. le ministre de la Santé publique met annuellement à la disposition de l'Académie de médecine une somme de 1.600 francs destinée à récompenser les meilleurs travaux qui lui sont adressés sur l'hygiène des enfants du premier âge.

L'Académie accorde aux lauréats dont les noms suivent les distinctions ci-après pour leurs travaux en 1938, sous la réserve que ladite somme lui parvienda :

1° *Médailles d'or*

M. le docteur Felhoen, ex-médecin des hôpitaux de Roubaix, à Neuilly-sur-Seine.

2° *Rappel de médailles de vermeil*

MM. les docteurs Paucot, professeur à la Faculté de médecine, Lille ; Roueche, secrétaire général adjoint du Comité national de l'Enfance, Paris ; Frandon, inspecteur départemental de l'Assistance publique du Gard, à Nîmes.

3° *Médailles de vermel*

MM. les docteurs Babonneix, médecin des hôpitaux, Paris ; Baize, assistant-adjoint à l'hôpital des Enfants-Assistés, Paris : Balard, secrétaire général des Œuvres girondines de protection de l'Enfance, à Bordeaux ; Bertoye (Paul), directeur technique de la Fondation franco-américaine, à Lyon : Cathala, médecin des hôpitaux, Paris ; Clément (Robert), médecin des hôpitaux, Paris ; Deschatre, ancien directeur des Enfants-Assistés, Paris ; Grenaud, medecin de l'hôpital civil de Vichy ; Laffont, professeur d'obstétrique à la Faculté de médecine d'Alger ; Marquezy, médecin des hôpitaux, Paris : Michailesco, directeur de l'Académie royale d'éducation physique de Bucarest ; Petit, inspecteur départemental d'hygiène de l'Ardèche ; Scherb, directeur des Services d'hygiène de l'Hérault, à Montpellier ; Vignes, accoucheur des hôpitaux, Paris ; Violette, inspecteur départemental d'hygiène des Côtes-du-Nord.

5° *Médailles d'argent*

MM. les docteurs Cayla (A.), médecin de l'hôpital du Perpétuel secours de Levallois-Perret : Delbecque, médecin inspecteur de l'Assistance publique ; Florand (J.), médecin-assistant de l'hôpital Hérold, Paris ; Giraud, à Colle (Algérie) ; Gotcou (Paul), ancien médecin de l'hôpital Régina Scena, Bucarest ; Launay (Clément), médecin des hôpitaux, Paris ; Lefebvre (Gérard), professeur de clinique médicale à la Faculté de Lille ; Margain, médecin inspecteur de l'Assistance publique : Merle, inspecteur départemental d'hygiène des Deux-Sèvres, Niort ; Montero, à Hammam Bou Hadjar (Algérie) : Nicolai, à Bou Saada (Algérie) ; Olivier, à Châteaudun-du-Rhumel (Constantine) ; Peduran, à Souma (Alger) ; Rucesco, médecin des hôpitaux de Bucarest ; Surin, à Saint-Lucien (Algérie) ; Wertheimer, assistant de puériculture aux Enfants-Assistés, Paris.

Mlles les docteurs Abricossof, médecin de la Résidence sociale, Levallois-Perret ; Serin, médecin-chef de l'hôpital de pychiatrie, Paris.

6° *Rappels de médailles de bronze*

MM. les docteurs Basse, inspecteur départemental d'hygiène des Vosges , Christiani, inspecteur départemental de l'Assistance publique de l'Allier ; Labriet, inspecteur départemental de l'Assistance publique de la Haute-Saône ; Poli, inspecteur départemental de l'Assistance publique des Ardennes ; Gintrat, secrétaire du Comité départemental de l'Enfance, Périgueux : Mme Favier, secrétaire du Comité départemental de l'Enfance (Ain).

7° *Médailles de bronze*

MM. les docteurs Dufour, secrétaire du Comite départemental de l'Enfance, Nevers ; Lortholary, inspecteur d'Académie du Tarn, Préfecture d'Albi ; Moussinnet, sous-préfet de Dieppe ; Poty, inspecteur départemental d'hygiène de la Mayenne.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 30 mars 1940

Président : M. ROCHON-DUVIGNEAUD

M. Pierre BAILLIART. — *Un cas de primo-infection tuberculeuse de la conjonctive.*

L'auteur présente une enfant de douze ans qui est atteinte, depuis septembre dernier, de lésions caractéristiques de tuberculose primitive de la conjonctive palpébrale. Six mois après le début des accidents, l'ulcération était encore visible. Le ganglion prétragien ramolli renfermait du bacille tuberculeux. L'auteur discute les rapports possibles entre la conjonctivite de Parinaud et la conjonctivite tuberculeuse, et rappelle que la pénétration du bacille par la conjonctive n'apporte pas à l'infection un nouvel élément de gravité ni au point de vue local, ni au point de vue général.

A. MAGITOT. — *Double névrite optique avec réaction méningée de cause inconnue.*

Double œdème papillaire avec cécité, abolition des réflexes cutanés abdominaux et 11,6 éléments nuclées dans le liquide céphalorachidien, sans pyrexie. L'auteur fait un rapprochement avec la maladie de Harada, mais avoue son impuissance à fiver une étiologie précise.

DUBOIS-POULSEN. — *Prédominance des gonoréactions sur les réactions de Wassermann positives au cours des irido-cyclites.*

Sur 180 cas examinés, 48 gonoréactions furent positives, 127 négatives, 5 douteuses. 13 Wassermann furent positifs, dont 2 coïncidant avec une gonoréaction positive. Au cours des iridocylites, la blennoragie est certainement plus fréquente que ne le disent les statistiques classiques.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1940

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNÉE — N° 775 — 30 MAI 1940

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE CONTINUE AVEC ACHARNEMENT PENDANT LA GUERRE



CE REPORTAGE PHOTOGRAPHIQUE A ÉTÉ EFFECTUÉ DANS LES USINES DE LA SOCIÉTÉ PARISIENNE EXPANSION CHIMIQUE S. P. E. C. I. A. DE HAUT EN BAS ET DE GAUCHE A DROITE NOS PHOTOGRAPHIES REPRÉSENTENT : L'ATELIER DE FABRICATION DES TUBES EN ALUMINIUM - UNE VUE D'ENSEMBLE DU GRAND ATELIER DE CONDITIONNEMENT - LE SOUFFLAGE DES AMPOULES DE VERRE - LE CONDITIONNEMENT MÉCANIQUE DES TUBES DE COMPRIMÉS. ENFIN, EN BAS, UNE VUE D'ENSEMBLE DES MACHINES A REMPLIR DE COMPRIMÉS LES TUBES D'ALUMINIUM

L. I. n° 778. — L. I. n° 779. — L. I. n° 780.
L. I. n° 781. — L. I. n° 782.

Résultats d'un essai d'utilisation de l'Acétate de désoxycorticostérone au cours du traitement de grands blessés de guerre

Par le Médecin Commandant R. DIDIER et le Médecin Lieutenant Jean MOUCHOTTE

AUX ARMÉES

Nous avons eu l'idée d'utiliser l'acétate de désoxycorticostérone au cours du traitement de quelques grands blessés de guerre, de ces blessés qui, shokés et intoxiqués, meurent par suite de grosses résorptions musculo-aponévrotiques toxiques et de toxines microbiennes.

Expérimentalement, les travaux de Selye, repris par Leblond, démontrent que de telles causes déterminent chez l'animal une hyperplasie surrénalienne compensatrice, preuve de l'importance de la sécrétion du cortex surrénalien dans ce cas.

La déficience de l'état général de nos blessés nous laissait supposer que leur réserve de cortine était devenue insuffisante pour que l'organisme puisse lutter contre ces causes d'affaiblissement.

Les auteurs cités pensent, en effet, qu'il arrive un moment où le cortex des glandes surrénales sécrète en quantité insuffisante pour que l'équilibre se fasse entre les sécrétions de cette glande et les attaques dues aux toxines et aux résorptions dont nous parlions plus haut.

Ces hypothèses sont déjà anciennes et elles avaient été en partie vérifiées cliniquement par l'utilisation de l'hormone cortico-surrénale au cours du traitement de brûlures et d'intoxications médicamenteuses.

***

D'autre part, l'acétate de désoxycorticostérone agit sur les muscles lisses et striés dont il relève le tonus général, probablement par action sur le métabolisme des hydrates de carbone.

Cet acétate de désoxycorticostérone est une substance synthétique, qui s'apparente par sa structure aux dérivés du cholestérol.

La cortine a été isolée par Swingle et Pfiffner ; elle a permis de maintenir en vie des animaux surrénalectomisés. Ce produit est difficile à reconstituer et sa préparation nécessiterait des tonnes de glandes, ce qui rend son utilisation pratique impossible.

Reichstein fut le premier à isoler une substance synthétique à partir du stigmastérol, c'est la désoxycorticostérone.

Cliniquement, ce corps est utilisable sous forme d'éther acétique de désoxycorticostérone, en solution huileuse.

Nous avons donc utilisé cette hormone synthétique dans le but de relever l'état général de blessés convalescents, mis en état de déficience physiologique persistante.

Nous avons employé cette méthode seulement au cours du traitement de quelques blessés, mais les résultats nous ont encouragés à donner notre opinion.

OBS. I. — *Blessé B...*

Le 15 octobre 1939, le blessé entre dans le service avec une plaie pénétrante de l'abdomen par éclat de mine ; il persiste une fistule stercorale, due à une blessure du grêle, qui ne se referme pas.

Du 15 au 27 octobre, malgré les pansements quotidiens, la fistule ne se tarit pas et épuise le malade, qui devient de jour en jour plus cachectique, quiévient de jour en jour aux environs de 38°5, dépassant parfois 39°5 le soir. Le malade a un très mauvais état général, il ne s'alimente presque pas et présente des sueurs profuses, de la pâleur de la face, quelques vomissements.

Le 28 octobre, le malade fait une défaillance. On injecte du sérum sous-cutané, 500 grammes, et de l'adrénaline. Huile camphrée, 5 cc.

Le 29 octobre, les mêmes injections sont renouvelées ; apparition de muguet.

Le 30 octobre, nous décidons d'intervenir. On injecte préventivement : Huile camphrée, 10 cc.

Opération pratiquée sous anesthésie locale.

Exclusion du cæcum par section du grêle et anastomose iléo-transverse latéro-latérale.

Après l'intervention, le malade a un aspect très shocké. Température : 38,1 ; pouls : 85 ; tension artérielle : 8/11.

Il ne peut rien avaler et fait des crises de hoquet.

Le lendemain, amélioration; la température est à 37°, en plateau. Le pouls est à 80. La tension artérielle est 6/11.

Mais *le hoquet persite.*

On injecte alors 10 milligrammes d'acétate de désoxy-corticostérone, puis 5 milligrammes le lendemain et les trois jours suivants.

Le blessé reçoit au total 30 milligrammes du produit.

On injecte en outre 500 grammes de sérum physiologique chaque jour.

Après cette série d'injections, on constate une amélioration des plus nettes ; l'état général devient bien meilleur.

La fistule cæcale se tarit vers le quatrième jour. Le malade se sent mieux et reprend des couleurs ; plus de vomissements, plus de hoquet.

La température se stabilise à 37°4-37°6.

Le pouls à 80.

La tension artérielle remonte à 6,5/12,5.

Le malade reprend du poids, s'alimente mieux et, vers la fin de janvier, il est complètement rétabli et peut être envoyé en convalescence.

OBS. II. — *Soldat D..., R. I.*

Blessé le 20 septembre 1939 : vaste plaie thoracique gauche, par éclat d'obus.

L'éclat, qui devait être très volumineux, a arraché une partie du sternum et un tiers environ de l'hémithorax gauche. La surface intéressée est de cinq travers de doigts. Les extrémités des dernières côtes ont été coupées et le péricarde est mis à nu.

Intervention : excision de la plaie et lavage au Dakin, puis irrigations continues. On donne quatre comprimés de Dagenan par jour pendant quelques jours. Le malade, très fatigué, supporte mal le traitement. Il accuse de la fatigue, des bourdonements d'oreilles... On interrompt le traitement.

Pansements au Dakin tous les jours. Une grosse suppuration pleurale apparaît vers le dix-huitième jour.

On tente alors des lavages pleuraux avec une solution de Rubiazol B. Mais on se trouve en présence d'une collection qui ne se draine pas et on doit faire une nouvelle intervention.

Contre-incision par voie thoracique postérieure, résection costale et drainage.

Le malade est, à cette époque, très fatigué et shocké. Les simples pansements l'épuisent pendant plusieurs heures. La température rectale reste entre 36°5 et 37°.

Le trentième jour, D... fait une défaillance cardiaque que le médecin de garde combat avec les moyens thérapeutiques classiques.

Dans les jours suivants, la température se stabilise entre 36°4-37°.

On administre alors des injections quotidiennes d'acétate de désoxy-corticostérone.

Le premier jour on injecte 10 milligrammes et les jours suivants 5 milligrammes par jour pendant cinq jours.

Il reçoit au total 30 milligrammes en cinq jours.

L'état général du malade semble de suite très amélioré par ces injections. Il reprend de l'appétit et se recolore.

Après les injections d'acétate de désoxycorticostérone, la température est à 36°9-37°7. Le pouls : 80. La tension artérielle : 13,5/17,5.

Le malade peut se lever, et il reprend du poids et entre bientôt en convalescence.

OBS. III. — *Joseph B..., B. C. P.*

Blessé le 1er septembre 1939 par un éclat de mine. La blessure consiste en une énorme perte de substance musculaire située dans la région dorsale, sur une surface de 30 cm. environ, allant d'une épaule à l'autre.

Il est admis dans une ambulance de l'avant, où une intervention est pratiquée, consistant en une large excision de la plaie. Il reste dans cette ambulance pendant dix jours, puis il est évacué sur notre service, où il arrive le 22 septembre.

On trouve, à cette date, une vaste plaie atone grise et suppurante. Le blessé accuse une très grande fatigue générale. La température oscille entre 37-38. Le pouls est à 80.

On fait des pansements réguliers au Dakin. La plaie garde l'aspect atone. Cependant, sa surface diminue et elle bourgeonne bientôt.

Mais l'asthénie et la fatigue persistent. Le blessé ne peut absolument pas se lever.

Le *30 octobre*, la tension artérielle est 6/17, le pouls 80, la température 36,5-36,7.

On injecte de l'acétate de désoxycorticostérone.

Le 31 septembre, les 1er, 2, 3 et 4 octobre, 5 milligr. chaque jour.

Soit, au total 25 milligrammes en 5 jours. A partir de ce traitement, le blessé retrouve rapidement des forces. Son allure générale démontre la récupération d'un tonus général qu'il n'avait plus depuis sa blessure. Il se lève et, bientôt, vient seul à la salle de pansements ; son appétit s'améliore, il déclare se trouver beaucoup mieux.

La température rectale s'est élevée de un degré environ, passant à 37,2-37,5.

La tension artérielle est passée à 8 1/2-18 1/2.

L'urée sanguine est de 0,28 %.

Au bout de trois mois, la plaie est complètement guérie ; le blessé est en parfait état et peut être envoyé en convalescence.

Le résumé de ces quelques cas nous a permis de faire des constatations d'ordre subjectif et objectif.

Subjectivement, les malades que nous avons soumis à ce traitement ont accusé de suite après le traitement une sensation d'euphorie tout à fait encourageante.

Après quelques piqûres, les malades nous disent percevoir une amélioration nette de leur état général, ils ont l'impression de retrouver des forces et leur appétit est plus grand.

Objectivement, cet état se traduisait pour nous par une amélioration très sensible de l'état physique de nos blessés et notamment par la transformation véritable de leur faciès.

Chez un de ces blessés, un hoquet tenace a été supprimé.

Un autre a récupéré en quelques jours suffisamment de forces pour se lever et faire le trajet qui sépare la salle d'hospitalisation de la salle de pansements.

Enfin, un certain nombre de mesures plus objectives nous ont encore permis de juger l'action de notre traitement : ce sont les modifiactoins de :

La température,
La tension artérielle.

Ces grands blessés, dont l'état général était très déficient, étaient presque tous des hypothermiques et des hypotendus. Or, après le traitement, la température a subi une élévation d'au moins un degré et la tension artérielle s'est élevée d'un cm. de pression environ.

Cette modification de la tension artérielle a porté à la fois sur les pressions minima et maxima, ne touchant pas la pression différentielle.

Le pouls ne semble pas avoir été modifié par les injections d'acétate de désoxycorticostérone.

Nous n'avons fait ce traitement que par cures de cinq à six jours environ, ne dépassant jamais la dose de 30 milligrammes. Nous avons injecté 10 milligrammes le premier jour et 5 milligrammes par 24 heures, jusqu'à concurrence de 30 milligrammes.

Les améliorations que nous venons d'énumérer sont apparues presque toujours vers la troisième piqûre et se sont maintenues après cessation du traitement.

Un seul de nos malades, particulièrement fatigué, est retombé, après une dizaine de jours environ, dans un état de lassitude générale voisin de celui pour lequel nous avions institué le traitement.

Nous avons alors recommencé une deuxième série de piqûres (30 milligrammes au total) d'acétate de désoxycorticostérone, dont l'influence sur l'état général du malade a été absolument analogue à celle de la première série. Cette fois, l'état du malade est resté nettement amélioré.

Nous n'avons jamais observé aucun signe d'intolérance avec les doses que nous avons utilisées. Celles-ci ont été largement dépassées lors du traitement de la maladie d'Addison sans amener aucun accident. On cite ligrammes et répétées plusieurs jours sans accident.

Nous pensons cependant que la dose moyenne de 30 milligrammes par cure dont nous nous sommes servis est une dose suffisante.

Il faut, en effet, savoir que les doses fortes utilisées pendant un temps trop prolongé peuvent déterminer quelques troubles cardiaques par rétention et apparition d'œdèmes (travaux de Ferrebee, Ragan, Atchley et Loeb, de New-York). Les injections peuvent être journalières ou espacées de 48 heures. Après une cure, il est utile d'observer un intervalle de quelques jours avant de recommencer les injections d'acétate de désoxycorticostérone. Ceci, pour éviter l'accumulation du produit, cause des troubles dont nous parlions plus haut.

Ce traitement nous semble ne présenter que des avantages et, en tout cas, ne pas avoir de contre-indication.

Cet essai d'utilisation de l'acétate de désoxycorticostérone au cours du traitement des grands blessés de guerre nous paraît ouvrir un champ intéressant à l'utilisation clinique d'une hormonothérapie judicieuse pour le traitement de l'état général déficient des malades.

Notre expérience, encore restreinte, nous encourage à continuer nos essais et nous avons pensé qu'il n'était pas inutile, dès à présent, d'attirer l'attention sur ces premiers résultats.

A propos de Congrès

Le docteur Crinon a présenté, dans un article de l'*Informateur Médical* du 11 juin 1939, de judicieuses remarques, auxquelles les habitués des Congrès scientifiques ou professionnels donneront certainement leur approbation.

Je me permettrai de les compléter :

1° Notre confrère regrette que les Congrès consistent trop souvent dans des leçons, du reste très remarquables, faites par des maîtres.

Malgré l'intérêt que les auditeurs peuvent trouver dans ces exposés, il est indiscutable que tel n'est pas le but des Congrès.

Ceux-ci sont destinés à permettre la discussion d'une ou de plusieurs questions à l'effet d'essayer d'y apporter quelque clarté nouvelle. A cet effet, un ou plusieurs rapports sont rédigés préalablement et envoyés à tous les congressistes qui en prennent connaissance, puis viennent les discuter en se basant sur leurs observations cliniques et expérimentales. Des aperçus nouveaux, des critiques sont ainsi apportés et de la discussion, basée non sur des souvenirs plus ou moins exacts et sur des impressions, mais sur les faits observés par chacun, résultent des conclusions toujours intéressantes et parfois très importantes (1).

2° Le nombre des questions mises à l'ordre du jour doit être peu considérable. Pour que la discussion puisse être sérieuse il faut, en effet, consacrer à l'étude de chaque question, un temps suffisant — ce qui est impossible si les sujets à envisager sont trop nombreux.

3° Avec le docteur Crinon, je regrette que les questions mises à l'ordre du jour soient trop vastes. Si l'on veut faire œuvre utile, il est indispensable de les limiter.

A cette limitation on objectera que, pour s'assurer le concours d'un nombre important de congressistes, il faut choisir des sujets sur lesquels chacun puisse prendre la parole. Cette conception est erronée, car elle est inspirée par le désir d'assurer la réussite des Congrès par le grand nombre de ceux qui y prennent part et non par l'intérêt de la science.

Est-il besoin d'ajouter que, malgré la limitation des sujets, les orateurs, désireux de prendre la parole et n'ayant rien à dire sur ces sujets eux-mêmes, se lancent dans des digressions étrangères aux questions en discussion et allongent inutilement la durée de celles-ci. A ce prurit de l'intervention et du désir d'attirer sur soi l'attention il n'y a guère de remède ; la situation continuera à rester ce qu'elle est.

4° J'attire enfin et à nouveau (2) l'attention sur la nécessité de supprimer les communications individuelles sur des sujets laissés au choix de congressistes. Ces communications ne sont pas à leur place dans un Congrès et ne retiennent guère l'attention des assistants. C'est dans les sociétés locales et dans les revues scientifiques qu'elles doivent être publiées. Elles présentent l'inconvénient de susciter des discussions qui ne reposent que sur des impressions ou des souvenirs.

On a soutenu, pour défendre les communications individuelles, qu'elles étaient désirées par certains congressistes et qu'elles entraînaient une augmentation du nombre de ceux qui s'inscrivaient et assistaient aux séances des Congrès.

Cette raison n'est pas à retenir, comme je l'ai fait remarquer plus haut. L'exemple de certains Congrès montre que le succès de ceux-ci n'a pas diminué, depuis que seules les questions mises à l'ordre du jour ont été discutées.

Si cependant on estime devoir conserver les communications individuelles, on devra les classer à la fin du Congrès, de façon à permettre aux congressistes de s'abstenir de les écouter.

Professeur J. VANVERTS.

(1) J'insiste à nouveau sur une règle qui devrait être appliquée dans tous les Congrès et sur laquelle j'ai déjà attiré l'attention. (La suppression de l'exposé oral des rapports dans les Congrès scientifiques et professionnels, l'*Informateur Médical*, 20 avril 1930.) La discussion doit constituer la partie principale des séances et un temps suffisant doit être laissé à chacun pour exposer le résultat de ses recherches et de ses constatations. Il faut en conséquence que les rapporteurs renoncent à faire perdre aux congressistes un temps précieux en prenant la parole avant la discussion pour présenter un résumé de leur travail — résumé inutile pour ceux qui ont lu les rapports et insuffisant pour ceux qui ont négligé d'en prendre connaissance. Leur rôle consiste à confronter, à la fin de la discussion, les opinions émises et à essayer d'en tirer une conclusion générale.

Certains Congrès ont adopté cette réglementation ; mais leur exemple est loin d'avoir été suivi par tous.

(2) Vers la suppression des communications individuelles dans les Congrès médicaux, l'*Informateur Médical*, 2 octobre 1938.

ON NOUS INFORME QUE



La Commission technique d'experts en pharmacopée de la Société des Nations, s'est réunie à Genève. Présidée par le docteur Hampshire (de Londres), elle groupait les professeurs Baggergaard-Rasmussen (de Copenhague), Eder (de Zurich), Fullerton Cook (de Philadelphie), van Ittalie (de Leyde), Tiffeneau (de Paris).

L'Académie des Sciences a décerné le prix Montyon à M. le docteur Levaditi (de l'Institut Pasteur).

M. le médecin-chef Fribourg-Blanc, ancien professeur au Val-de-Grâce, a été élevé à la dignité de commandeur de la Légion d'honneur.

Sont inscrits au tableau spécial pour chevaliers de la Légion d'honneur :
MM. les docteurs Carton et Louf, médecins-capitaines.

Est inscrit au tableau spécial, pour chevalier (pour prendre rang du 21 janvier 1940) : M. Galloni (Louis), médecin-lieutenant : modèle de conscience et de dévouement. Le 28 novembre 1939, est allé sous le bombardement, porter secours à des tirailleurs grièvement blessés. Le 13 décembre, a spontanément donné son sang à un tirailleur blessé la veille et amené à son poste de secours dans un état de faiblesse extrême (croix de guerre avec palme).

L'hôpital de Brive-la-Gaillarde demande un jeune homme ou une jeune fille, déjà avancés dans leurs études, pour occuper l'emploi d'interne dans cet établissement.

Médaille militaire (réserve). — Sont inscrits au tableau spécial : MM. Pennel, médecin auxiliaire, et Fumet, sous-aide major.

L'Association générale des) médecins de France vient de recevoir deux libéralités, de 10.000 francs chacune, de la part de Mlle Gille, sœur du docteur Gille, de Garches, et de MM. Robert Plantier et Boisson de Chazournes, d'Annonay, fils et gendre du docteur Plantier.

L'Association des médecins automobilistes de France, 89, boulevard Magenta, rappelle à ses membres que l'insigne 1940 est paru et qu'il est envoyé par poste contre la somme de 32 francs, adressée au nom de l'Association par mandat-poste, chèque bancaire ou chèque postal 1834-17 Paris.

Le docteur Porcher, médecin des hôpitaux psychiatriques, est nommé conseiller technique sanitaire-adjoint du ministère de la Santé publique.

Un poste d'interne est vacant aux hospices civils de La Rochelle. Ce poste peut être occupé par un étudiant ou une étudiante en médecine titulaire d'au moins douze inscriptions.

A l'Académie de médecine ont été nommés membres de la Commission de la chloropicrine pour la désinsectisation des légumes secs : MM. Martel, Tiffeneau, Bertrand, Rathery et Bougault.
Ont été nommés membres de la Commission de la saccharine : MM. Bezançon, Lapicque, Tiffeneau, Lesné, Loeper et Baudouin.

Le *Journal Officiel* du 7 mai publie le tarif pharmaceutique interministériel annulant et remplaçant, à dater du 1er janvier 1940, le tarif pharmaceutique institué par arrêté du 21 mars 1939, modifié par l'arrêté du 1er juillet 1939.
Il sera fait sur ce tarif une remise de 1 p. 100 du montant des mémoires pour fournitures faites aux bénéficiaires de l'Assistance médicale gratuite.

Le temps de guerre a nécessité la création d'un certain nombre de trains sanitaires destinés à l'évacuation et au traitement des malades ou des blessés. La formule de ces organisations ambulantes vient d'être reprise par MM. Dujarric de la Rivière et R. Puget, qui viennent de lancer à la tribune de l'Académie de médecine l'idée d'un train sanitaire destiné à lutter contre, les épidémies.
Les opérations de désinfection et de désinsectisation, indispensables pour la prophylaxie de certaines maladies, peuvent, en effet, particulièrement en temps de guerre, porter sur un nombre très élevé de personnes.
MM. Dujarric de la Rivière et R. Puget ont pensé qu'un train pourrait être organisé pour la lutte contre les épidémies, comme d'autres le sont pour les soins chirurgicaux, la radiographie, etc.

Pour le Morbihan, on demande médecins français omni-praticiens non mobilisables, possédant une voiture automobile pour assurer soins aux populations civiles dans certains cantons ruraux.

A l'occasion de son cinquantenaire, *Le Bulletin médical* a décidé de fonder un prix annuel de 3.000 francs, destiné à récompenser l'auteur d'une thèse de médecine consacrée à un sujet historique, littéraire ou artistique.
Dix thèses ont été présentées au jury constitué par le Conseil scientifique du *Bulletin médical*.
Le prix a été attribué au docteur Henri Pignet, pour sa thèse *Alexandre-Olivier Exquemelin, chirurgien des aventuriers* (1646-1707). Cette thèse a été soutenue en 1939 devant la Faculté de médecine de Montpellier.

En souvenir de l'éminent chirurgien de Buenos-Aires qui, en 1914-1918, rendit à Paris de très grands services à nos blessés, le Comité argentin de secours aux œuvres militaires a donné le nom de Pedro Chutro à l'hôpital installé dans le pavillon argentin de la Cité universitaire de Paris.

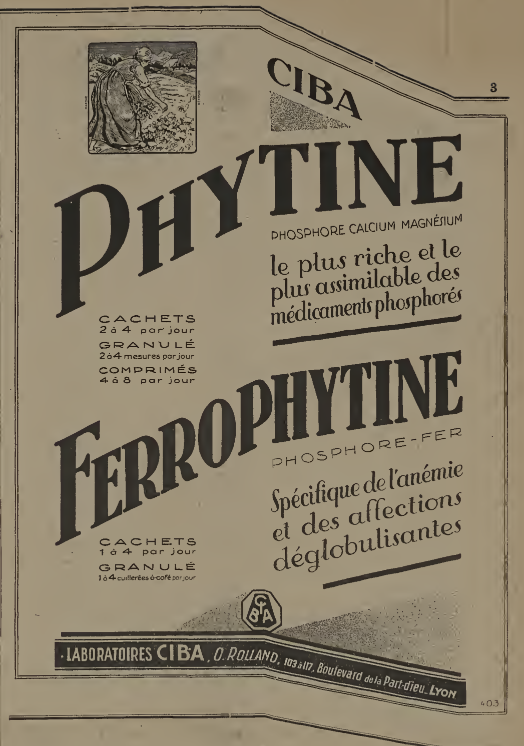
Une demande a été formée par Mme Schuster, à Villejuif, pour la préparation et la vente d'autovaccins.

M. Ch. Fiessinger a déclaré à l'Académie de médecine qu'il y a lieu de faire une rectification au compte rendu de la séance du 12 mars. La loi n'autorise pas l'adjonction de 10 p. 100 de margarine au beurre, mais de 10 p. 100 de beurre à la margarine, soit 90 p. 100 de margarine dans le mélange.

M. Ch. Fiessinger, à propos de l'emploi de la saccharine, a rappelé que dans une ancienne discussion à l'Académie, il avait déjà été fait état des troubles dyspeptiques provoqués par la saccharine. Les tempéraments sensitifs la supportent très malaisément.

L'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord tiendra, cette année, son Congrès annuel à Trois-Rivières, du 9 au 12 septembre 1940.







Carnet Mondain de l'Informateur Médical

NAISSANCES.

— M. le docteur Jean Vincent, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Limoges, et Mme font part de la naissance de leur fille Françoise.

— Le médecin lieutenant Hubert Corbet et Mme, née Rosine Garchey, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Christine.

— Le médecin lieutenant H.-R. Billet, aux armées, et Mme, née Violette Dunois, ont la joie de faire part de la naissance de leur fille Jacqueline. — 25 avril.

— Le médecin lieutenant Paul Milliez et Mme, née Jacqueline Lemierre, sont heureux d'annoncer la naissance de leur petite Françoise. — 29 avril.

— Le médecin lieutenant, aux armées, et Mme Pierre Morax, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Gérard. — Paris, 23 avril.

— M. le docteur et Mme Pierre Molinéry font part de la naissance de leur fille Marie-France.

FIANÇAILLES

— Nous apprenons les fiançailles du docteur G. Fruchart, ancien interne des hôpitaux, avec Mlle Antoinette Pennel, de Nœux-les-Mines.

MARIAGES

— En l'église de Saint-Pierre-Bellevue (Creuse), a été célébré dans la plus stricte intimité le mariage de Mlle Nicole Desplas, fille du docteur B. Desplas, chirurgien des hôpitaux et de la Maison de Santé du gardien de la paix, et de Mme, avec le docteur Pierre Ferrand, médecin auxiliaire aux armées, fils de M. et Mme E. Ferrand.

NECROLOGIE

— Nous apprenons le décès du médecin lieutenant Guy Loisel, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté.

— Nous apprenons la mort du docteur Noël Lantz, décédé à Limetz.

De la part de Mme Noël Lantz, du professeur et Mme Pinoy et de leurs enfants, du professeur et Mme Louis Tanon, du conseiller et Mme Paul Tanon, de M. et Mme Maurice Tanon.

— Nous avons appris la mort du docteur Pouydebat, décédé à l'âge de 85 ans, à Aramits, chef-lieu de canton où, pendant plus d'un demi-siècle, il avait exercé la médecine.

— Nous apprenons la mort du docteur Charles Ruppe, chargé de cours à la Faculté de médecine de Paris, décédé à Durtol, le 19 avril 1940, après une longue et douloureuse maladie. Il était le deuxième titulaire de la chaire de stomatologie de la Faculté de Paris, et avait succédé au regretté docteur Frey.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Louis Offort, de Vitry-sur-Seine, décédé le 15 avril. Il était le beau-frère du docteur Bayard.

— Nous apprenons la mort du docteur Georges Clément, officier de la Légion d'honneur, médecin expert au tribunal de la Seine, décédé le 28 avril, à Trouville, muni des sacrements de l'Eglise. De la part de Mme Georges Clément, sa veuve ; du capitaine Philippe Clément et de Mme Philippe Clément, du médecin lieutenant André Clément et de Mme André Clément, de ses petits-enfants et de toute la famille.

Les obsèques ont eu lieu à Paris dans l'intimité de la famille. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons le décès survenu il y a quelques jours à Boulogne-sur-Gesse (Haute-Garonne) du docteur Raymond Blaignan, ancien sénateur de la Haute-Garonne, officier de la Légion d'honneur. Le docteur R. Blaignan était âgé de 68 ans. Conformément à la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Le docteur Jean Blanc-Champagnac, aux armées, a eu la douleur de faire part du décès du docteur Blanc-Champagnac, survenu en son domicile, 9 *bis*, avenue du Midi, à Limoges.

— Le docteur Duchazeaubeneix, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, médecin à Lussac-les-Eglises, et Mme ; M. Deloménie, docteur en pharmacie, pharmacien auxiliaire, engagé volontaire, et Mme, ont fait part de la mort de Mme veuve Duchazeaubeneix, pieusement décédée dans sa 85e année.

— Le médecin lieutenant Camille Doladille, aux armées, a fait part du décès de son grand-père, M. Léon Gorse, pieusement décédé à Limoges, le 24 janvier, dans sa 87e année.

— De Mulhouse, on nous prie d'annoncer la mort de M. Ernest Zimmermann, docteur en médecine, décédé le 16 avril 1940, dans sa soixante-neuvième année.

Le n° 20 de « Pallas » est paru

A mon avis

Les voyageurs racontent que dans les grands espaces de l'Afrique centrale les animaux qui y vivent à l'état sauvage se mettent soudain à fuir d'une façon éperdue ; leur course ébranle le sol et la panique se propage à toutes les espèces animales. On est d'accord pour donner comme cause à ce phénomène grégaire l'approche d'un cyclone, d'un orage, d'un séisme. L'homme n'échappe pas à cette prémonition d'un grand péril et, de tout temps, les populations ont fui devant l'envahisseur, le précédant de loin sur la route par où il a pénétré.

Je les ai vues passer durant des jours et des nuits, en une marche précipitée qui centuplait l'impression de danger menaçant, les populations de la Belgique et du Nord de la France. Ce furent d'abord les automobiles recouvertes de matelas, rebondies de ballots multicolores, où les femmes, les enfants s'entassaient en nombre tel que jamais on aurait pu croire que la matière humaine fût si compressible.

Je devais le lendemain matin me rendre à Paris, mais pendant la nuit la nouvelle du péril me fut apportée : *Ils* étaient à Saint-Quentin, une fois de plus ma Picardie était envahie par le même ennemi qu'il y a vingt-cinq ans, avec cette différence aggravante qu'il s'agissait cette fois d'une guerre de races, d'une guerre d'extermination. Attila nous était revenu.

Dans la journée du lendemain nous apprîmes que Péronne brûlait une nouvelle fois et, bientôt, défilèrent devant ma porte les populations de mon pays natal, les lourds chariots qui, au lieu de transporter les moissons de mon riche terroir, étaient chargés de femmes, de vieillards, d'enfants, d'un peuple atterré n'ayant pu sauver que des hardes et quelques sacs d'avoine pour les attelages.

Je fis le tour de ma maison, où j'avais accumulé tout ce qui devait me faire une vieillesse heureuse, je regardai mes meubles, mes livres, les pièces où j'avais travaillé, les allées où j'avais médité, le bétail que j'avais soigné, la terre où les plantes sortaient de terre et je dis à tout cela un adieu plein de larmes, comme le mourant caresse d'un dernier regard tout ce qu'il s'apprête à quitter pour toujours.

Et ce fut ma voiture qui, conduite par la femme de mon domestique mobilisé dans les tanks, recouverte elle aussi de matelas, pleine de linge et de gens, prit place dans la morne colonne des émigrants.

Pas un cri, pas un mot ne s'échappaient de ce lamentable cortège. Les bombes qui tombèrent à notre départ ne firent naître aucune hâte. D'ailleurs, cela eût été impossible, tel était l'encombrement des chaussées. Le moindre goulot formé par un village arrêtait notre marche, mais aucun murmure ne s'élevait. Une résignation étrange avait saisi tout ce monde qui paraissait sidéré. Et il en fut ainsi jusqu'à la Seine.

Me voici hébergé chez un menuisier de village, comme Robespierre chez les Duplay. Il est écrit que la menuiserie est dans l'orbe de ma vie, car, descendant d'une lignée artisanale de menuisiers, me voici, faisant halte sur la route de mon destin, chez un ouvrier du rabot et de la varlope.

Dans cet exil les nouvelles nous arrivent étouffées, mais l'angoisse a cependant saisi les populations sans toutefois que leur confiance en soit altérée. Comme la géographie est une science peu répandue, il faut expliquer les événements de l'heure sans que l'opinion s'en émeuve outre mesure.

Le passé qui n'est que d'hier semble déjà lointain. S'exiler c'est mourir un peu et, en s'analysant même superficiellement, on constate que la vie qui était la nôtre il y a une semaine ne reviendra jamais et qu'elle est bien morte pour nous. Ce n'est point, en effet, qu'un mauvais rêve. Même si nous pouvions être replacés au milieu de nos choses familières, nous ne pourrions nous y retrouver nous-mêmes, tels que nous y étions, car l'atmosphère de sérénité qui nous enveloppait alors ne saurait plus y être respirée. En quittant notre terroir c'est bien une tranche de notre vie que nous avons enterrée. Les mots nous semblent fades pour décrire ce qui se passe en nous.

Ce n'est pas le moment de maudire les hommes et de tendre le poing au destin qui s'acharne contre la France. L'heure est trop grave. Mais on ne peut se défendre contre l'espoir qui reste en nous. Et il est bien heureux qu'il en soit ainsi. Peut-être qu'il en est parmi nous qui se souviendront de tout ce qui a été dit dans les colonnes de ce journal et qui n'a été lu qu'avec distraction. Ce n'est pas le moment non plus de comparer ceci à cela. Ayons seulement la conviction que nous vivons l'une des heures les plus dramatiques de l'histoire de l'Humanité et tâchons d'être aussi dignes que possible des événements que nous devons redresser si nous ne voulons accepter passivement d'en être les jouets.

J. CRINON.

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

Faites lire **L'Informateur Médical**

Société d'Ophtalmologie de Paris

Président : M. MÉRIGOT DE TREIGNY

I. — M. BAILLIART et Mme SCHIFF-WERTHEIMER. — *Formation de dilatations anévrysmales des artères rétiniennes chez un hypertendu.*

Les lésions se caractérisent par l'apparition d'un rétrécissement localisé de certaines artérioles rétiniennes. Au-dessous du rétrécissement le vaisseau en apparence normal se révèle dilaté et animé de battements lorsque le globe est soumis à une compression suffisante. Les deux yeux sont par ailleurs le siège de lésions artéritiques artériolaires.

II. — M. E. KALT. — *Actinomycose faciale et orbitaire.*

Une jeune fille de 16 ans, habitant la campagne, est atteinte depuis quatre ans de gommes multiples de la face prises au début pour de la tuberculose. Ces gommes suppurées ont déterminé une hyperostose diffuse des os de la face du côté droit seulement. Une gomme a pénétré du côté externe dans l'orbite. Le globe a été chassé en avant et la peau de la paupière supérieure détruite. C'est seulement en examinant les coupes d'une gomme jeune excisée, et le pus d'une gomme fraîche ouverte qu'on a rencontré les grains caractéristiques, larges de 0,2 millim., bordés de denticulations (massues et contenant des cavités remplies non pas de filaments, mais de bacilles. C'est une forme rare d'actino-bacillose (Langeron). Le traitement interne iodé, la radiothérapie restèrent sans effet. L'excision d'une gomme jeune suivie de guérison rapide indiqua le traitement qui doit être chirurgical. Les foyers gommeux suppurants guérirent par tamponnement à la gaze iodoformée accompagnés de séances d'ionothérapie intensive du foyer bourré avec de la gaze imbibée d'iodure de potassium au dixième et relié au pôle négatif ; le positif était placé sur la peau voisine. Intensité 50 milliampères.

III. — MM. E. KALT et HÉRAN. — *Anévrysme artério-veineux du sinus caverneux, d'origine traumatique, chez un enfant.*

L'enfant X..., âgée de 8 ans, étant à bicyclette, se heurte contre un mur et se fait une blessure au tiers externe de l'arcade sourcilière gauche. Les phénomènes de choc passés on constate que la vision n'est pas altérée de ce côté.

Au bout de quelques semaines, l'œil gauche devient strabique interne et exophtalme: on trouve une dilatation de la veine supéro-interne de l'orbite avec pulsations légères et en même temps, à l'auscultation de la région fronto-pariétale, un souffle systolique intense. L'enfant accuse simplement un bourdonnement dans la tête. La radiographie ne montre pas de fracture à la base du crâne ; seulement en arrière de la lame quadrilatère du sphénoïde se voit une petite ombre dont il est impossible de préciser l'origine.

L'enfant est soumise à des injections sous-cutanées de 50 cm3 de gélatine à 2 %. La ligature carotidienne pourrait devenir nécessaire en cas d'insuccès.

On a peine à comprendre comment un vaisseau non scléreux et abrité dans le sinus caverneux peut se rompre par l'effet d'un simple choc. Peut-être faut-il invoquer les coudes brusques comme favorisant une déchirure.

IV. — Yves LE GRAND et Eugène GEBLEWICZ. — *Sur l'achromatopsie artificielle par papillotement.*

Un œil adapté à la vision diurne et auquel on propose dans son champ périphérique une lumière colorée de brillance assez forte et papillotant à la fréquence de 40 à 50 par seconde n'éprouve pas une sensation de couleur, mais une sensation de blanc lunaire.

M. POLACK propose l'explication suivante : si la place est rouge, son image secondaire doit être verte. La fusion d'une image rouge et d'une image verte complémentaire donne une image blanche. Le phénomène se produit en vision périphérique car dans ce cas l'image secondaire apparaît rapidement. Il devient impossible en vision centrale car l'image secondaire est plus lente à apparaître dans ces conditions.

M. E. HAAS. — Lorsque le régime papillotant cesse, la plage qui avait été papillotante paraît plus saturée, mais moins brillante que la même plage vue en régime permanent.

M. Yves LEGRAND demande s'il est légitime d'assimiler une image secondaire à une image normale, comme le propose M. Polack.

V. — MM. A. BAUDOUIN, Pierre HALBRON, H. FISCHGOLD, R.-Y. MION. — *L'examen électrique de la région occipitale dans les lésions des voies optiques.* (Modifications du rythme de Berger.)

Après un rappel des phénomènes normaux de l'électro-encéphalogramme occipital, les auteurs étudient un cas de cécité totale et divers cas d'hémianopsie homonyme. Le phénomène d'arrêt de Berger semble dépendre de la vision centrale et de l'état psychique des malades. De nouvelles études sont nécessaires pour déceler la part qui revient à chacun de ces facteurs.

VI. — M. G. SOURDILLE. — *Modes assez rares de compression du nerf optique.*

VII. — MM. G. SOURDILLE, ESCHE, DUVAL et Mlle GENDRON. — *Cataractes opérées chez les oxycéphales.*

VIII. — M. I. BORSOTTI et Mlle PILLET. — *Examen du fond d'œil au cours des transfusions sanguines.*

Les auteurs ont observé un pouls veineux rétinien spontané au cours des transfusions sanguines.

M. BAILLIART. — Il serait intéressant dans ces cas de contrôler la tension oculaire qui joue un si grand rôle dans l'apparition du pouls veineux spontané.

IX. — MM. F. SCHOUSBOE et SARROUY (Alger). — *Symptômes oculaires d'origine hypophysaire au cours d'un syndrome de Basedow.* — (Rétrécissement bitemporal du champ visuel.)

A propos d'un cas de syndrome de Basedow, suivi pendant plus de deux ans et nettement amélioré par un traitement radiothérapique hypophysaire, les auteurs confirment l'opinion de l'école de Nancy ; ils font ressortir l'importance que peut avoir dans ce complexe neuro-endocrinien ou syndrome de Basedow, et tant au point de vue théorique que thérapeutique, la mise en évidence d'une suractivité possible de l'hypophyse par un examen campimétrique : de fait un rétrécissement bitemporal du champ visuel a été constaté dans quatre autres cas.

AMICALE DES MÉDECINS DE BRETAGNE

Sous le signe de la marine, l'Amicale des médecins de Bretagne tenait, samedi, sa deuxième réunion, depuis la guerre.

Présidé par le docteur Lesné, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Trousseau, le dîner avait l'accent breton, et aussi celui de Terreneuve, dont on honorait les braves marins pêcheurs, qui donnent à notre front de mer de si vaillantes recrues et fournissent à nos laborieuses populations une denrée si précieuse, la morue.

Leur vie, ou plutôt leur exil, leur pénible labeur, leurs risques, furent retracés par la présentation d'un film inédit, construit et vécu par son auteur, le médecin du navire-hôpital, le *Saint-Yves*, Pierre Lemarchand.

Et chacun eut à cœur de contribuer personnellement à cette œuvre généreuse, pour le Colis du Marin.

Assistaient à ce dîner : Le médecin général inspecteur Rouvillois, membre de l'Académie de médecine ; le médecin général inspecteur Morvan ; le professeur Le Lorier, accoucheur des hôpitaux ; le docteur Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut ; le médecin colonel Miorcec, médecin-chef de la place de Paris ; le médecin lieutenant-colonel Mazurié, de Vichy ; les docteurs Chappé et Liégard, vice-présidents de l'Association ; les camarades Brège, Briand, Dauguet, Diguet, Guégan, Lemarchand, Offret, Le Bras, Hervé, Le Roy, Laperche, etc...

Et plus de cinquante excuses, surtout de camarades mobilisés.

Si les circonstances le permettent, une autre réunion est prévue pour le courant de juin. Pour tous renseignements concernant l'Association, écrire au président, docteur Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe), ou téléphoner entre 14 h. 30 et 17 heures, à Passy 20-03.

Dons à l'Association Générale des Médecins de France

L'Association Générale des Médecins de France, désireuse d'exprimer sa reconnaissance à ses bienfaiteurs, se fait un devoir de faire connaître le nom de ceux qui ont la généreuse pensée de verser à ses Caisses de secours des dons importants.

Elle vient ainsi de recevoir deux libéralités de 10.000 francs, chacune de la part de Mlle Gille, sœur du docteur Gille, de Garches, et de MM. Robert Plantier et Boisson de Chazournes, d'Annonay, fils et gendre du docteur Plantier.

Les confrères et les veuves auxquels l'Association vient en aide ne manqueront pas d'apprécier, une fois de plus, la délicatesse du nouveau geste de ces généreux donateurs.



CHEZ LES SAGES

Il n'est, pour comprendre le présent, de meilleur enseignement que celui du passé. Et où trouve-t-on celui-ci ? Chez les sages. Là, en effet, le disciple n'impose pas silence au philosophe, car il n'est de maison à l'envers qu'en ce bas monde. Au royaume de la Raison et du Savoir, on se tait pour connaître et s'instruire. Ecoutons donc Archigénès qui fut médecin jadis et demeure un grand érudit pour tout ce qui remplit les annales et meuble l'esprit.

Sans remonter à Tacite qui nous fit oublier que les Francs d'où nous vînmes vivaient sur la rive gauche du Rhin, il nous rappellera ce que fut la formation d'une Allemagne qui, en trois siècles, sut, en nation de proie, naître et grandir grâce aux convulsions qui, chaque siècle, bouleversèrent l'Europe. Forts de cette anamnèse, vous saurez dès lors l'avenir qu'il vous faut construire.

Et ainsi parla Archigénès :

Au début du XVIIe siècle, on confondait l'Allemagne avec le Saint-Empire. Comme le terrain de celui-ci s'étendait en principe à toute la Chrétienté, il ne lui était pas assigné de limites. Mais quand bon nombre de pays eurent échappé à son autorité, on ne parla plus que du « Saint-Empire romain de nation germanique » où se comptaient les seuls États qui n'avaient pas suivi les autres pays dans leur évolution vers les constitutions modernes.

Trois de ces Etats avaient acquis une forte personnalité et avaient pris, vis-à-vis des confessions religieuses, une attitude bien différente de celle pleine de soumission où s'était perpétuée celle de l'Empire romain vis-à-vis de l'Eglise romaine.

Après quarante années d'une lutte qui avait fortement ébranlé la monarchie absolue et le catholicisme, la France, avec Henri IV, avait vu s'asseoir l'autorité royale dans un pays religieusement pacifié.

En retard de près de cent ans sur la France, l'Angleterre connaît au XVIIe siècle de violentes révolutions; il n'y a pas chez elle de statut politique et l'église anglicane n'a pu conquérir la suprématie qui lui sera accordée par la suite.

Par la réunion des royaumes de Castille, d'Aragon, de Grenade, de Valence, du Portugal, l'Empire espagnol a vu s'asseoir en Europe son autorité qui, en même temps qu'elle s'étend sur les Amériques du Sud et du Centre, abrite la Bourgogne, la Franche-Comté, les Pays-Bas. Avec Charles-Quint, cette autorité se confond avec celle de l'Empire romain. L'abdication de Charles-Quint amènera le divorce entre les deux empires; n'empêche que la couronne impériale restera dans la famille de Ferdinand, frère du grand disparu.

Qu'était donc alors le Saint Empire? Ses frontières sont incertaines, mais trois régions s'en distinguent parmi les dix cercles d'influence qui furent créés par Maximilien : les Pays-Bas, la Suisse, l'Italie. Les Pays-Bas peuvent se diviser en provinces du Nord et en provinces du Sud; les premières ne tardèrent pas à se mettre en République ; les autres passèrent à Albert d'Autriche, mari de l'Infante Isabelle, pour revenir ensuite à l'Espagne. Les premières devinrent calvinistes, les autres demeurèrent catholiques. Quant à la Suisse, avec ses treize cantons, elle est partagée entre le catholicisme et le protestantisme du point de vue religieux et elle accepte une neutralité à éclipses.

Le morcellement de l'Italie rappelle celui de la Suisse et celui de l'Allemagne sur lequel nous reviendrons. Longtemps compris dans le Saint Empire (les empereurs ne pouvaient se faire couronner qu'à Rome, comme Charlemagne), l'influence de l'Espagne s'y est, au XVIIe siècle, substituée à celle du Saint Empire. Un seul pays a su y maintenir son indépendance, c'est le duché de Savoie-Piémont qui ne sait s'il doit aller à l'Espagne ou à la France.

Passons maintenant aux frontières orientales et septentrionales du Saint Empire. A l'Est, ce sont l'Ottoman et le Polonais; au Nord, les Etats scandinaves. Le Turc est très puissant, il domine la Méditerranée ; au centre de l'Europe, il possède Buda et une grande partie de la Hongrie.

Toute différente est l'importance de la Pologne, qui pour être immense ne possède ni frontières ni Etat stable. On dit : « Le roi et la république de Pologne. » Le roi est élu par une plèbe nobiliaire (est noble quiconque possède une terre de si faible importance qu'elle soit). Aucune décision ne peut être prise par la Diète si un seul membre de l'assemblée s'y oppose. Tout cela constitue une véritable anarchie dans cet énorme pays. Celui-ci, foncièrement catholique, est déjà l'ennemi acharné de l'Allemagne protestante.

La Suède est luthérienne, comme l'Allemagne; mais Gustave-Adolphe rêve de conquêtes; il bat la Pologne et s'en enrichit, puis il songe à faire de la Mer Baltique un lac suédois.

Mais l'Allemagne, direz-vous? Nous y voici.

Nous sommes, ne l'oublions pas, au début du XVIIe siècle; or, à cette époque, l'Allemagne n'est même pas une nation. Ses habitants ne parlent pas la même langue, les Etats qui la composent sont tellement nombreux que leur énumération serait fastidieuse. On peut encore dire les Allemagnes, tout comme au Moyen-Age. Il n'y a, on le conçoit, ni une conscience nationale, ni un patriotisme allemand. Tout le monde est d'accord cependant quand il s'agit de se défendre contre le Turc ou le Français, lorsqu'ils deviennent menaçants.

Ce rassemblement de gauen (ou nations) est le résultat des guerres du Moyen-Age. Sa carte géographique serait impossible à dresser : il y a des duchés, des landgraviats, des margraviats, des comtés, des évêchés, des abbayes, des villes libres qui sont de véritables républiques, des chevaliers d'empire, etc. Cet amas confus de princes et d'Etats sans cohésion ni force défensive, s'est rangé sous la domination de l'Empereur, pris simplement comme protecteur.

Mais qu'est-ce donc que l'Empereur ?

L'Empereur n'est plus qu'un chef élu qui a oublié le chemin de Rome, là où ses prédécesseurs allaient religieusement se faire couronner. D'après la *Bulle d'or*, le soin de cette élection était confié à sept princes : trois étaient des ecclésiastiques (les archevêques de Trêves, Cologne et Mayence) ; quatre étaient laïcs (le roi de Bohême, le duc de Saxe, le Margrave de Brandebourg et le Comte palatin). Voilà ce qu'était à cette époque le successeur de Charlemagne.

La couronne impériale n'est plus que le symbole d'une dignité. L'Empereur n'est qu'un prince, comme les autres, bénéficiant d'une hérédité de fait pour ce qui concerne la dignité impériale. Comme prince, il a néanmoins des terres qu'il cherche naturellement à agrandir, Appartenant à la famille des Habsbourg et tenant à assurer à sa famille la succession de la dignité impériale, il a pris habitude de faire élire de son vivant son fils qui porte le titre de *Roi des Romains*. La coutume veut que celui-ci soit élu empereur à la mort de son père.

La façon dont s'exerce l'autorité de l'empereur sur les terres d'empire est très complexe. Il existe un Reichstag ou Diète qui décide de tout ce qui intéresse l'empire. Tous les princes y sont représentés, mais avec un nombre de voix différent. Il est, au surplus, divisé en collèges dont les pouvoirs imbriqués s'opposent à toute autorité efficace. Cette diète d'Empire est impuissante parce qu'elle ne peut être assise sur une volonté unanime. On voit, en effet, régner le le *jus singulorum*, c'est-à-dire une coutume qui veut que quiconque peut refuser de se soumettre aux lois qu'il n'a pas votées.

Dans toute cette confusion de peuples, de coutumes, il n'existe qu'un seul groupement d'Etats qui ait son individualité propre, c'est celui des Etats de la Maison d'Autriche. On peut donner comme point de départ à celle-ci le règne de Ferdinand, frère de Charles-Quint. N'exerçant d'abord son autorité que sur l'Autriche et quelques principautés comme la Styrie, le Tyrol, la Carinthie, la Carniole, il se fit ensuite, en 1626, élire roi de Bohême et de Hongrie. Ses sujets parlaient ainsi l'allemand, différents dialectes slaves et le hongrois. C'est ce mélange disparate qui a duré trois cents ans.

Vu sa situation géographique, l'Autriche était devenue réellement la « marche de l'Est », destinée à protéger la Chrétienté contre le Turc; mais ses intérêts s'opposant sans cesse à ceux des pays du Nord de l'Empire, elle eut toujours deux politiques : la sienne d'abord, essentiellement autrichienne, et celle de l'Allemagne ou d'Empire. Ajoutons-y les intérêts dynastiques, étroitement mêlés à ceux de l'Espagne, et on comprendra le caractère dominant la crise religieuse qui éclata à cette époque, d'où sortit la guerre de Trente ans et qui présidera à la naissance de l'Allemagne.

J. CRINON.

(*A suivre.*)

La Médecine dans l'Indre et la Vie Syndicale pendant la période de guerre

On sait quelle est l'activité de notre confrère *Le Berry médical* que dirige avec de si heureuses initiatives M. le docteur L. Robert. Comme exemple de cette activité et de cette initiative nous empruntons à cette revue régionale le compte rendu qu'elle publie de l'œuvre accomplie dans l'Indre par le syndicat médical de ce département

Médecins étrangers

Trois médecins étrangers qui n'avaient pas encore contracté d'engagement militaire ont été requis hors de leur domicile pour assurer les soins médicaux dans certains centres importants dépourvus de médecin. Voici leur affectation actuelle :

— Le docteur Nayna (Anglais, de l'île Maurice), de Luçay-le-Mâle, avait été primitivement requis par l'autorité préfectorale pour assurer le service médical de la population civile de Sainte-Sévère. Mais le docteur Galland étant démobilisé, le docteur Nayna a été affecté à Belâbre, dépourvu de médecins, par suite de la mobilisation des docteurs Lavergne et de Saint-Félix.

— Le docteur Meirovici (Roumain), de Cluis, a été requis pour assurer le service médical de la population de Cluis. (Nous apprenons que la Roumanie vient de rappeler tous ses nationaux fixés à l'étranger et ayant gardé la nationalité roumaine.)

Cependant, nous n'avons pu satisfaire toutes les exigences de la population civile, faute de médecins disponibles. Que l'on nous excuse en raison de la difficulté de notre tâche.

Remplacements amiables de certains médecins mobilisés

Sur le conseil du président du Syndicat, conseil suivi par quelques confrères, certaines clientèles médicales ne restent point entièrement dépourvues de soins, malgré le départ du titulaire.

C'est ainsi que le docteur Simon d'Orsennes, assure deux fois par semaine la consultation du docteur Viard, à Saint-Denis-de-Jouhet, et assure les visites de la population de cette commune.

Le docteur Cartier, d'Ardentes, assure deux fois par semaine la consultation du docteur Abet, à Neuvy-Pailloux.

Le docteur Hyvernault, de Buzançais, se rend presque quotidiennement à Pellevoisin, au domicile du docteur Robillard.

D'autres organisations ont en cours.

Cette entente amiable avec un confrère voisin peut assez facilement être réalisée par chaque médecin mobilisé qui devrait se mettre en rapport avec un confrère voisin — de son choix — et s'entendre avec lui, faute de remplaçant à demeure.

Médecins mobilisés et remplaçants

Presque partout, en France, on se plaint de la pénurie de remplaçants. Si certaines régions, agréables et riches, ne manquent point de « main-d'œuvre » médicale, d'autres, telles que l'Indre, ne possèdent point les ressources suffisantes en personnel médical.

Là encore, les médecins ont été de grands imprévoyants.

En décembre 1938, à l'Assemblée générale de la Confédération, il nous eût été facile de trouver, pour chaque mobilisé, un remplaçant (médecin âgé ou réformé des régions frontières), et notre ami, le docteur Giry, de Briey, président du Syndicat de Meurthe-et-Moselle, pourrait témoigner qu'à cette date, nous lui avons demandé de nous indiquer des médecins de Meurthe-et-Moselle non mobilisables et désirant venir dans le Centre, en cas de conflagration.

Nous n'avons pas donné suite à ce projet, qui était cependant le seul pratique et efficace, n'ayant pas eu l'approbation des quelques confrères à qui nous en avions fait part, et qui — là surtout est la raison — ne croyaient pas à la guerre, cependant inévitable dès cette époque.

Par la suite, nous avons écrit un peu partout, à la Confédération, au cabinet Gallet, à l'Office de remplacements, au docteur Boëlle, président du Syndicat médical de Paris, mais sans résultat jusqu'à ce moment

Augmentation des tarifs d'A. M. G.

Le bureau du Syndicat avait demandé un relèvement des tarifs d'A. M. G. (consultation et visite précédemment à 12 francs, petite et grande chirurgie).

Le Conseil général, grâce au bienveillant appui de M. le sénateur Bénazet, son sympathique président, et grâce à l'avis très favorable qu'avait donné M. Raoul Grimal, préfet de l'Indre, a majoré tous ces tarifs de 25 %, *avec effet rétroactif du 1er juillet* 1939.

Paiement des mémoires d'A. M. G.

Le paiement de certains mémoires d'A. M. G. a subi un retard important, par suite du manque de crédits. Des crédits supplémentaires ayant été votés à la session de novembre par le Conseil général, nous avons la promesse des services compétents de la préfecture que le mandatement en sera rapidement effectué.

Caisse de secours pour les médecins mobilisés de l'Indre

Bien que notre département ne soit pas un « gros département », nous avons l'intention d'y créer une Caisse médicale de secours pour les médecins mobilisés les plus éprouvés par la mobilisation.

Cette Caisse départementale — qui, dans notre esprit, serait une Caisse du temps de guerre et ne ferait, par conséquent, pas double emploi avec la Caisse d'allocations familiales des médecins d'Issoudun — pourrait discrètement faire quelque bien.

Nous allons entrer en pourparlers avec le docteur Pigelet, président de l'Association des médecins de l'Indre, afin d'unir nos efforts et d'agir de concert.

Une contribution volontaire serait demandée à chaque médecin non mobilisé. Nous ne doutons pas que ceux qui n'ont pas quitté leur foyer, soit à cause de leur âge, soit pour toute autre raison, n'accomplissent, en faveur de leurs confrères mobilisés, un devoir de solidarité efficace et de confraternité agissante.

Nous espérons pouvoir annoncer cette création dans le prochain numéro de janvier 1940. D'ores et déjà, le président du Syndicat et les deux vice-présidents (docteurs Périnet et Cotillon) s'inscrivent chacun pour un premier versement de mille francs.

Un appel va être adressé individuellement à chaque médecin de l'Indre non mobilisé.

(Extrait du *Berry Médical.*)

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

C'EST LA HIERARCHIE MILITAIRE QUI COMMANDE LES SOLDES ET NON LA POSSESSION DE DIPLOMES DE PLUS. L'EFFECTIF DES PHARMACIENS ETANT AU COMPLET DES CONDITIONS SPECIALES SONT IMPOSEES POUR LA NOMINATION AU GRADE DE SOUS-LIEUTENANT PHARMACIEN.

Nous lisons, en effet, dans la réponse faite par le ministre de la Guerre à M. Poitou du Plessy et publiée dans le *J. O.* du 12 avril :

« Par décret en date du 4 octobre 1939 (publié au *Journal Officiel* du 5 octobre 1939), modifié par celui du 20 janvier 1940, les sous-lieutenants de réserve à titre définitif sont recrutés parmi... les sous-officiers de réserve réunissant au minimum, soit douze mois d'ancienneté de grade et six mois de présence aux armées, soit deux ans d'ancienneté de grade. Ces conditions minima sont applicables aux médecins auxiliaires, mais, étant donné l'effectif des cadres en pharmaciens et dentistes qui sont au complet, des conditions d'âge et d'ancienneté de grade particulières ont été imposées pour la nomination au grade de pharmacien et dentiste sous-lieutenant. Les médecins pharmaciens et dentistes auxiliaires perçoivent la solde des adjudants. Ceux qui ont servi dans l'armée active sous un régime antérieur à la loi de recrutement de 1923 bénéficient de la solde mensuelle. Ceux qui remplissent les conditions nécessaires perçoivent la haute paye de guerre. Par contre, il ne saurait être question de les assimiler pour la solde aux officiers sous le prétexte que certains d'entre eux ont les mêmes diplômes, cette différence de solde étant une des conséquences de la hiérarchie militaire. »

L'ACTIVITÉ de l'industrie pharmaceutique française pendant la guerre

AUX USINES DE LA SPECIA

Dérivant de Rhône-Poulenc et liées à elle, d'autres sociétés sont spécialisées dans certaines branches industrielles et possèdent leur propre organisation. Parmi elles, se trouve, bien connue du monde médical, la Société Parisienne Expansion Chimique dénommée dans le langage courant SPÉCIA.

Cette société exploite, dans le domaine des produits pharmaceutiques, les marques et procédés de la société des usines chimiques Rhône-Poulenc. Les fabrications de la SPECIA sont groupées dans trois usines situées à Saint-Fons (Rhône), Livron (Drôme) et Paris. Ces usines possèdent des laboratoires de recherches et de contrôle, de chimiothérapie, de physiologie et de biologie.

C'est grâce à cette organisation scientifique très moderne que la SPECIA doit de pouvoir présenter des médicaments correspondant aux conceptions les plus récentes de la pharmacologie et ressortissant à toutes les branches de la thérapeutique.

Qu'il nous soit permis de rappeler que la renommée mondiale de certains d'entre eux, tels : le Stovarsol, l'Acétylarsan, le Novarsenobenzol Billon, la Septazine, le Dagénan — dans le groupe des produits chimiothérapiques — le Propidon, le Dmelcos — dans le groupe des produits biologiques — constituent la plus éloquente référence de la qualité des produits Spécia.

Cette renommée de bon aloi est justifiée par le crédit que lui accorde à juste titre le monde médical.

Comme la guerre ne nécessite pas seulement une consommation formidable d'armes et de munitions, mais aussi des remèdes de toute sorte pour le traitement des blessés et des malades, il fallait pouvoir espérer un effort considérable de l'industrie pharmaceutique. La SPECIA a répondu à cet espoir.

Le premier professeur de faculté de médecine cité à l'ordre du jour

Le premier professeur de Faculté de médecine cité à l'ordre du jour, depuis le début des hostilités, est le docteur Daniel Santenoise, professeur de la chaire de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy.

Voici le texte de la citation qu'il a obtenue, le 26 octobre 1939, au titre d'un groupe sanitaire divisionnaire :

« Le général commandant la... division d'infanterie, cite à l'ordre de la division le médecin capitaine Santenoise (Jules-Pierre-Daniel) ;

» Affecté sur sa demande à une formation sanitaire de l'avant, quoique professeur titulaire à la Faculté de médecine de Nancy ; au cours des combats du 9 au 15 septembre 1939, a assuré une évacuation rapide des blessés, en dirigeant le ramassage jusqu'en première ligne, malgré les bombardements et les routes minées. »

Cette citation comporte l'attribution de la croix de guerre avec étoile d'argent.

Clinique Oto-Rhino-Laryngologique

COURS DE PERFECTIONNEMENT du professeur PORTMANN, avec la collaboration de MM. les professeurs DAMADE, LEURET, PAPIN, PETGES, RÉCHOU, TEULIÈRES : de MM. les docteurs LEDUC, anesthésiste ; LEMOINE, chef de clinique suppléant ; RIEGENBACH.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution, sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : *la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.*

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

L'ORGANISATION DES STATIONS THERMALES BALNÉAIRES ET CLIMATIQUES

Pendant la guerre de 1914, le Service de santé militaire assura la meilleure utilisation de nos stations thermales en leur permettant, par la limitation de la réquisition des hôtels, de maintenir leur vie économique, tout en portant au maximum les possibilités de traitement des malades et des blessés militaires.

Le groupe sénatorial du tourisme s'est préoccupé d'atteindre ce double but durant les hostilités en cours et le gouvernement a créé une Commission comprenant, sous la présidence d'un médecin général inspecteur :



Cliché *Informateur Médical*. L. I. nº 783.

M. le Docteur Flurin

un représentant du service central des réquisitions de l'armée et, comme conseillers techniques du ministère de la Santé publique, MM. les professeurs Villaret et Chiray, de la Faculté de médecine de Paris ; M. le docteur Flurin, président du Syndicat national des médecins des stations thermales, balnéaires et climatiques, et M. Léger, président de l'Association des maires des stations thermales, balnéaires et climatiques.

Cette Commission, après avoir visité nos stations de cure, a obtenu que le Service de santé militaire libère dans une très large mesure les hôtels réquisitionnés. Mais, dans de nombreuses stations thermales, ce sont d'autres organismes que le Service de santé militaire qui ont réquisitionné les immeubles. Aussi, cette Commission élargie, et comprenant des représentants de tous les organismes intéressés, doit-elle se réunir incessamment pour statuer sur le sort de certains hôtels jugés indispensables à la bonne marche de nos stations thermales. De toutes façons, nous pouvons assurer, dès à présent, que la capacité de logement sera suffisante pour recevoir confortablement tous les baigneurs et touristes français et étrangers.

» Nous nous occupons aussi, a bien voulu nous déclarer le docteur Flurin, à qui nous devons ces présisions, d'obtenir le fonctionnement normal de tous les établissements de cure, le Service de santé s'employant à mettre à la disposition de ces établissements les spécialistes et techniciens indispensables.

» Ainsi, poursuivit le docteur Flurin, nous prouverons, une fois de plus, le mensonge de la radio allemande qui proclamait tout dernièrement que les stations françaises ne pourraient recevoir de touristes cet été, la plupart d'entre elles — et des précisions étaient données — se trouvant réquisitionnées, alors que les stations tchécoslovaques se perfectionneraient tous les jours et seraient prêtes à accueillir au cours de la saison prochaine un nombre accru de baigneurs. »

Il importe de réduire à néant ces calomnies, de faciliter l'obtention des passeports aux touristes, de leur accorder de plus grandes facilités de circulation, de faire savoir que notre système ferroviaire fonctionne mieux que celui de l'ennemi et que, si le pétrole doit être économisé, nous ne craignons pas l'insuffisance de cet important facteur du tourisme et du thermalisme.

Le Temps, 18 Avril.

BOURBONNE-LES-BAINS

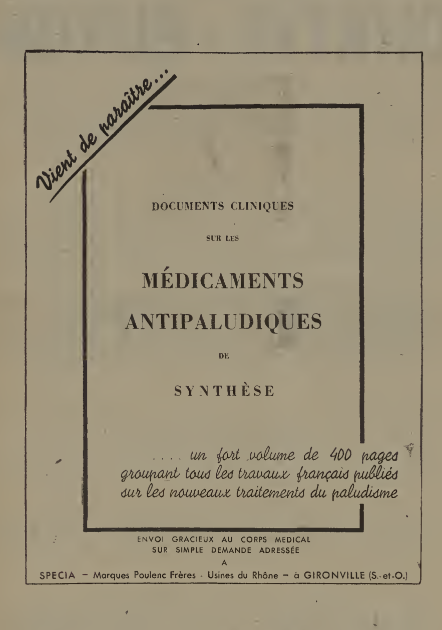
SAISON 1940

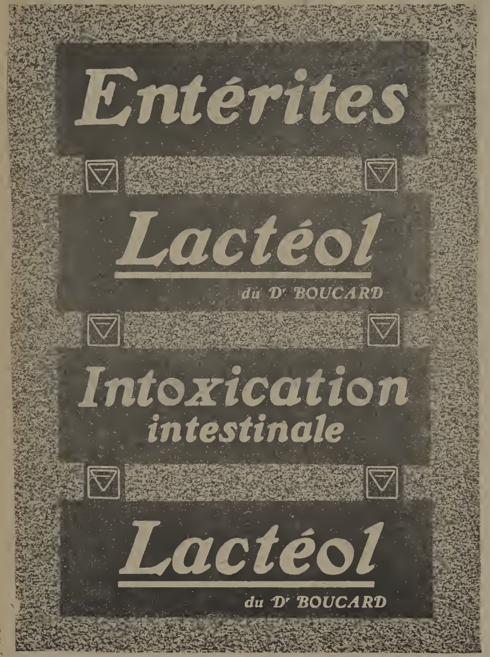
Bourbonne-les-Bains continue...
La saison a débuté le 15 mai et se terminera le 30 septembre.

Plus encore que du temps de paix, les surmenés, les malades, les fracturés ont besoin de disposer de centres de cure où ils pourront rétablir promptement leur santé. C'est leur permettre de répondre avec des forces renouvelées au service que réclame le pays.

Bourbonne recalcifie les os, assouplit les articulations, vitalise les muscles, élimine les toxines, calme le système nerveux, réveille les endocrines.

Avant le 15 juin et après le 1er septembre, la cure se fait à des conditions plus avantageuses.





SERVICE DE SANTÉ

Une très importante promotion dans le Service de Santé

Réserve. — Sont promus :

Au grade de médecin colonel : MM. Billet, Voivenel, Huleux.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : MM. Alglave, Garipuy, Charrier, Duperie, Livon, Arnaud, Millet, Ferrari, Poulhès, Barre, Guerrier, Roubier, Bremond, Modot, Houchard, Margarot, Merle, Picot, Tartavez, Lacoste, Mouzels, Dumas, Paquet, Senlecq, Jausion, Aubriot, Loubat, Welsch, Lacassagne, Fauré, Vauvray, Lapeyre, Richet, Halphen, Potherat, Teulières, Laffont-Lacrampe, Baumel, Tourneux, Monges, Terracol, Kuss, Rebattu, Courty, Nicaud, Meurisse, Simonin, Weissenbach, Bonnet, Michel, Vayssière, Watrin, Duhot, Noël, Vignes, Nattan-Larrier, Folliero de Luna, Carrieu, Moiroud, Strohl, Gelma, Gautier, Bloch, Maurer, Métivet, Rouget, Ramadier, Cottenot, Cordier, Castel, Brodin, Toulant, Macquet, May, Leveuf, Moulonguet, Sézary, Quentin.

Au grade de médecin commandant : MM. Bue, Blanquart, Piétri, Fournie, Fournioux, Perrens, Convers, Vicherat, Barrière, Sabadel, Bolot, Brunel, Poli, Solacroup, Carrade, Damade, Rançon, Chalon, Granel de Solignac, Meynadier, Perret, François, Jaubert de Beaujeu, Vincent, Chauvin, Baron, Faligant, Pruvot, Arsollier, Ginestet, Chaubet, Maillet-Guy, Gaudin, Carbillet, Douriaux, Caloni, Bouquet, Blanc, Duclos, Richard, Balland, Chatelin, Perichon, Hippert, Delattre, Sigaux, Schwabb, Le Paumier, Ferrand, Bellocq, Truffert, Hanriot, Tzanck, Auban, Mattei, Duby, Laville, Blanc-Perducet, Laurent, Baudin, Nalin, Portes, de Vernejoul, Cathala, Louart, Marquezy, Debray, Jacotot, Lefebvre, Rigaud, Tapie, Hamant, Despin, Sedan-Miegemolle, Petit, Hagueneau, Stilmunkes, Mouquin, de Gennes, Janet, Beauvieux, Boularan, Casablanca, Massière, Canebier, Vigne, Baudot, Giraud, Huguet, Doumer, Senevet, Laurentier, Bollack, Bergier, Florence, Guilleminet, Lelong, Barbier, Arnaud, Drouet, Vallery-Radot, Richard, Delas, Rouquet, Keller, Rachet, Jacquelin, Veil, Gastinel, Lavier, Leroux, Piot, Piquet, Baylac, Thomas, Yacoel, Cornil, Sabadini, Bernard, Houel, Portes, Carie, Desaux, Colldecarrera, Muller, Sarrouy, Joannon, Lian, Buquet, Cousin, Pollet.

Au grade de médecin capitaine : MM. Funel, Girardot, Robert, Page, Gougeon, Nuytten, Verdun, Verdier, Couzinet, Merot, Jennesseaux, Duclos, Breynaert, Astier, Bocage, Dayet, Coffin, Lavigne, Bompoint, Vacher, André, Petit, Philip, Gatau, Chaix, Boisselet, Dayras, Borrien, Violet, Mercier, Regaudie de Gioux, Doneche, Mazzoleni, Louyot, Arnaudet, Alsac, Vaïsse, Gruny, Lebeau, Cornilus, Robin, Rust, Meyer, Vellinger, Leuffien, Lebout, Laurens, Eylaud, Triaire, Gachot, Robinet, Schaller, Wilhelm, Doizy, Bernardin, Dubedat, Colonna, Perrin, Dugast, Cambon, Kreis, Blanc, Colmez, Besson, Giraud, Huguenet, Hutt, Dufestel, Gir, Karch, Daniaud, Pruvost, Nouviale, Cosman, Magnol, Delestre, Mazet, Morisset, Auzimour, Daviot, Robin, Dhers, Gardère, Longchampt, Ramarony, Mathieu, Alibert, Gerbaut, Audubert, Gallot, Benoit, Thibault, Cabrolier, Benazet, Montastruc, Peuch, Boutet, Baron, Fauquet, Serrero, Cahn, Durville, Achard, Darquier, Armingeat, Munch, Chabrun, Gerling, Marchand, Ber-ez, Franck, Desprès, Subileau, Raux, Paufique, Brenckmann, Sallé, Coutan, Arviset, Brietd, Pauper-Bavault, Paton, Dereu, Florentin, Daumas, Picquet, Marsal, Simon, Reboul, Beylot, Bountie, Barreau, Robert, Reny, Mahon, Ribat, Lecoeur, Roche, Tisseau, Faugon, Wibaux, Magiioli, Bonnamour, Sardnoux, Tarterat, Estienny, de Roissard de Bellet, Astruc, Curtat, Marill, Lassalle, Vibert, Maronneaud, Djian, Roesch, Desmidt, Camus, Cl ment, Vandendorpe, Vaudiaux, Lebau, Gaibert, Genou, Audoin, Jonneau, Baudry, Bernard, Le Geussel, Haushalter, Kaufmann, Quemar, Tillier, Tenuel, Martin, Soudille, Carre, Dupouy, Chammel, Mayer, Lapeyre, Collesson, Imbert, Desloges, Duc, Gautier, Leclerc, Zadoc Kahn, Rezad, Guérin, Sackoun, Grisez, Baudoin, Fabre, Rouvière, Nicolai, Le Guet, Pelloux, Steffel, Ducoudray, Paton, Lhonneur, Defaux, Baradoux, Vialle, Brech, Blanc, Cabanoux, Poinot, Heim de Balsac, Rogier, Zettel, Bassères, Bacou, Puech, Blaise, Bessot, d'Aubarède, Demacon, Bompart, Bettinger, Mirallié, Doghon, Ginglinger, Limal, Colon eu, Cabarrou, Labro, Bierent, Bourneville, Sthal, Baude, Astruc, Isemein, Lagarde, Valat, Malthe, Ducas, Rouques, Descomps, Guillon, Schaller, Busson, Coutmat, Kessler, Perperot, Jung, Cazes, Jourdan, Decressac, Trensal, Voulmier, Dalsace, Poinso, Breton, Guichard, Bonnex, Giraud, Girou, Gayot, Curtillet, Lasserre, Clement, Achard, Lagèze, Dubarry, Waremboung, Hickel, Recordier, Boulanger, Jouve (C.), Jouve (P.), Goëtz, Loubeyre, Rimbaud, Gelly, Harant, Subra, Berger, Plasse, Floucaud de Fourcroy, Liaras, Escat, Guichard, Martin, Müller, Houzeau, Dor, Audier, Goinard, Rothan, Schiever, Ribadeau-Dumas, Mary, Pacaud, Guilhem, Triboulet, Tounissont, Géraud, Dumon, Pons, Fabre, Virénque, Ettori, Roman, Bert, Decoulx, Figarella, Jourdan, Lange, Raynaud, Grasset, Boudreaux, Saric, Tulasne, Casiglia, Desforges-Meriel, Gosset, Ducroquet, Klein, Neiman, Batmale.

Au grade de médecin lieutenant : MM. Prost, Delord, Froment, Blanc, Lorenzi, Fraiberg, Cortial, Schermann, Papin, Arsac, Lugez, Barragan, Blondeau, Boucheron, Scheffer, Minot, Massot, Gagnepain, Grupper, Duvernay, Chantala, Germain, Hitzig, Le Coanet, Baumeister, Dehouck, Tetu, Meir, Carrère, Gaudron, Steinberg, Lièvre, Jacob, Vigneron, Di Chiara, Bauer, Jacson, de Alberti, Durandy, Hutinel, Israël, Boulange, Penet, Brudi, Cayla, Fructus, Martin, Thomas, Herluison, Moisnard, Catteau, Colpin, Pitie, Wolff, Bosredon, Charpentier, Batier, Benveniste, Dumont, Ducros, Garnier Grand, Jacquemaire, Richard, Cussac, Colletas, Marino, Ghozland, Boiseau, Bernet, Ferron, Gues, Krivine, Mano, Miolane, Noclercq, Gervais de Lafond, Reye, Romieux, Lejosne, Faidherbe, Asso, Le Toux, Gay, Proux, Galup, Gross, Rozier, Mercadier, Gacon, Jabot, Franck, Mouillet, Angelini, Quisefit, Nicolas, Rozée-Belle-Isle, Chalmeau, Simorre, Loze, Lades, Hugues, Bineau, Bourgin, Lelièvre, Cornichet, Charbonnier, Monique, Vignal, Buisson, Arlaud, Bardin, Bernis-Bergeret, Daret, Colin, Carric, Gril, Merlin, Haas, Nicolas, David, Gaignon, Ungerer, Kriegel, Mondou, Mandoul, Pouchard, de Saint-Aubin, Lassave, Bristaut, Guenard, Massardier, Codron, Goulesque, Ritter, Krick, Constantin, Maheo Monard, Dumont, Plique, Sarradon, David, Hamon, Graveron, Blondeau, Bourgougnon, Larcelet, Morisot, Meire, Jullich, Pellat, Daffas, Denis, Vinour, Lagarde, Perdu, Costa, Dommartin, Jacquin, Borie, Estienne, Fayette, Remy, Sultan, Beyrand, Giraud, Escalle, Le Disez, Delrieu, Botreau-Roussel, Laurent, Baysse, Campagne, Emery, Foissin, Aquilina, Aranzana, Lucchini, Pillon, Delavelle, Baillet, Lépine, Cormier-Lassaussay, Olive, Mattraits, Squillante, Jannic, Laval, Giraud, Bensimon, Bailly, Chevalier, Lion, Billet, Goepfert, Oriol, Pinon, Rudnansky, Schuster, Goldmann, Parant, François, Lefevre, Fauquet, Nedelec, Gueron, Cabarrouy, Delon, Farge, Patron, Rancoule, Chigot, Martin, Philippe, Thoyer, Laurore, Simon, Steinberg, Baillargeat, Berthiot, Blanc, Chiche, Colonna, Dugoin, Ferracci, Marsan, Panne, Perrin, Schlesinger, Sentis, Waelens, Adam, Artaud, Barrau, Brichaut, Caïs, Campana, Converset, Courtot, Cutzach, Daries, Desgeorges, Destouches, François, Gilbert, Godard, Granier, Knebelmann, Lamouroux, Laurentie, Leroy, Neron, Peudecœur, Piante, Provence, Quereilhac, Rialland, Rondier, Rolland, Rode, Roubaud, Santucci, Soula, Sztein, Vanuxem, Veisleib, Vic, Vigier, Thomas, Boyer, Chaudesaigues, Dagnan, Delmas, Josancy, Vaincourt, Lachelin, Pischedda, Pezé, Rayol, Auge, Simon, Rochefort, Seignobos, Prunel, Szylowicz, Austerweil, Blanquier, Debedde, Froissant, Jean, Zerbib, Lagaillarde, Pauty, Lasterade de Chavigny, Denis, Marre, Barthelemy, Ben Hamou, Berthod, Delabroise, Dorey, Geerlandt, Giraud, Gras, Leclerc, Legris, Marion, Mattei, Mercié, Michel, Roussy, Soubeyran, Stavre, Talbutiaux, Tourrier, Priolet, Riant Briant, Coutin, Gerdil, Meunier, Bernier, Gasch, Gratier, Haas, Moncenix, Lechevallier, Vannier, Revel, Fischer, Mercier, Bondoux, Petges, Maréchallat, Plique, Deloupy, Grangaud, Gehre, Gérard, Guedj, Garnier, Martinez, Sebahoun, Stora, Battini, Le Bayon, Pierron.

RESERVE

Par décret en date du 3 mai 1940 :

1° Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé les officiers de réserve titulaires du diplôme de docteur en médecine ci-après désignés :

Au grade de médecin lieutenant

MM. les pharmaciens lieutenants :

(Rang du 24 mai 1935)

Martinet (Pierre-Marie-Louis), 5e région.

(Rang du 6 octobre 1935)

Perroy (André), de la région de Paris.

Par décision ministérielle du 23 avril 1940 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, sont placés dans la position d'officiers honoraires, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

MM. Chevrier, Olmer, Michel, Viannay.

Avec le grade de médecin commandant

MM. Chaufour, Deverre, Renault, Dehergne, Martin-Sisteron, Jaubert, Bonnabel, Humbert, Coz

Avec le grade de médecin capitaine

MM. Brissaud, Cohen-Scali, Deséglise, Destrem, Maréchal, Nodenot, Serbource, Chauvet, Ménager, Terron, Bénet, Ficat, Humbert, Ahreiner, Martin, Friderici.

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Fidelin, Fradkine, De Bardon, Ricq, Philine, Bagneris, Labro.

Avec le grade de pharmacien lieutenant-colonel

M. Kopp (Henri).

Avec le grade de pharmacien commandant

M. Clément.

Avec le grade de pharmacien capitaine

MM. Lettry, Simon, Blâcher, Cauvet, Péronnet, Mercier, Morin, Alliot, Drouilhet, Dubois.

Avec le grade de pharmacien lieutenant

MM. Duport, Audras, Durand.

Le n° 20 de « Pallas » est paru

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Elimination du *p*-aminophénylsulfamide (1162 F) appliqué dans les plaies

Action protectrice antimicrobienne

Par M. Fr. NITTI (Présentation faite par M. FOURNEAU

Sans prendre parti pour ou contre le traitement antiseptique des plaies, il est permis de faire remarquer qu'au cours des trois dernières années, la question de l'antisepsie, grâce à la découverte des sulfamidés, a fait de grands progrès à la lumière desquels on peut être amené à réviser certaines opinions. Il est vraisemblable qu'on sera conduit, dans bien des cas, à administrer les sulfamidés par voie buccale comme adjuvant au traitement purement chirurgical des plaies.

Dans l'hypothèse où un traitement local serait utile et même nécessaire, il est utile de savoir comment se comportent les tissus à vif quand on les saupoudre de sulfamides ; comment ces médicaments s'éliminent ; et enfin comment, dans des plaies fortement infectées, se manifeste l'action antiseptique.

Ce sont les résultats de recherches préliminaires dans ces trois directions que nous désirons brièvement exposer. Ces recherches ont porté tout d'abord sur l'aminophénylsulfamide ou 1162 F et c'est le lapin qui a servi de sujet d'expériences.

Les substances de cette série et en particulier l'aminophenylsulfamide lui-même, sont fort peu toxiques pour les cellules animales. Tandis qu'à la dilution de 1 p. 50.000, le sulfamide possède dans le sang une action bactéricide antistreptococcique, il n'influence pas le développement des cultures de tissus même à la dilution de 1 p. 1.000. Ce n'est sans doute le cas pour aucun antiseptique connu.

1° L'application de sulfamide en poudre sur une plaie ouverte ou dans une plaie fermée n'a jamais provoqué de phénomène d'irritation locale, même à des doses élevées (1 à 2 grammes par kilogramme). La toxicité du sulfamide dans les plaies fermées est peu élevée et voisine de 5 à 6 grammes par kilogramme.

2° Nous avons, dans nos essais, suivi l'élimination du sulfamide appliqué sur les plaies ou inclus dans des plaies fermées.

Chez le lapin, nous savons que le sulfamide, administré par voie buccale, est très rapidement élimine. Le maximum de concentration dans le sang s'observe entre la troisième et la cinquième heure, puis le taux baisse très rapidement et, vingt-quatre heures après, le sulfamide ne se retrouve généralement qu'à l'état de traces.

Par contre, si l'on introduit du sulfamide dans une plaie, l'aspect de la courbe d'élimination est sensiblement modifié. Le maximum de concentration dans le sang est un peu plus tardif et se manifeste entre la huitième et la douzième heure ; la diminution du taux se fait ensuite très progressivement. Au bout de vingt-quatre heures, la concentration reste encore relativement élevée et ce n'est généralement qu'après quarante-huit à soixante heures que le sulfamide est complètement éliminé.

En résumé, après administration buccale de sulfamide chez le lapin, on observe un passage très rapide de ce corps dans le sang. Après un maximum très élevé, la courbe descend très brusquement. Par contre, après introduction de sulfamide en poudre dans une plaie, on observe un passage dans le sang beaucoup plus progressif et prolongé.

3° Ayant constaté l'innocuité du sulfamide introduit dans les plaies et les conditions favorables de son élimination, nous avons essayé de réaliser, sur l'animal, des plaies infectées, de façon à pouvoir vérifier l'action de la chimiothérapie appliquée localement. Nous avons utilisé la technique suivante :

Chez les lapins anesthésiés au narcosol, on pratique une incision de 4 centimètres dans la région dorso-lombaire. L'aponévrose et les muscles sous-jacents sont broyés aux ciseaux ou à la pince sur la largeur d'une pièce de 10 francs. Sur cette région cruentée, on applique une compresse de gaze de 2 centimètres de côtés, imbibée de culture de streptocoques hémolytiques (souche streptococcique Pion, culture de vingt heures, en bouillon-sérum à 1/10 ; pouvoir pathogène pour le lapin : environ 1/10.000 de centimètre cube par voie intraveineuse).

La compresse est laissée à demeure et la plaie fermée au fil de lin. Ceci pour les animaux témoins.

Les lapins traités sont opérés et infectés de la même façon, mais, avant de fermer la plaie, on applique sur la compresse 1 gramme de sulfamide par kilogramme d'animal. Dès le lendemain, les lapins témoins présentent des phénomènes inflammatoires au niveau de la plaie, puis ils succombent de septicémie en vingt-quatre à quarante-huit heures.

Chez les animaux traités par le sulfamide, les signes locaux restent discrets. Au bout de quarante-huit heures, ces animaux sont de nouveau opérés, la compresse infectante est enlevée, et après excision des bords et application d'une nouvelle dose de sulfamide, la plaie est suturée.

On réalise ainsi une infection extrêmement grave : broyage des muscles, inclusion d'un corps étranger, infection par une culture non diluée d'un streptocoque très pathogène, le tout évoluant dans une plaie fermée.

Malgré ces conditions exceptionnelles, l'action du sulfamide se manifeste d'une façon constante, soit par une survie, de huit à dix jours, des animaux traités vis-à-vis des témoins, soit par des survies définitives.

Il est évident que dans les plaies de guerre on ne verra que très rarement se réaliser des infections aussi massives et l'application locale de sulfamide pourra rendre, semble-t-il, de grands services.

***

Au moment où nous commencions ces recherches, nous avons pris connaissance d'un travail de Jensen, Johnsrud et Nelson qui a montré que les données expérimentales sont parfaitement applicables à l'homme. Ces chirurgiens ont traité de la façon suivante trente-neuf cas de fractures ouvertes. Après nettoyage du foyer et réduction de la fracture, ils introduisent de cinq à quinze grammes de sulfamide en poudre. Suture et plâtre. Sur 39 cas, 35 ont guéri par première cicatrisation. Deux échecs semblent dus à des fractures comminutives défectueusement réduites.

C'est là un document qui, joint aux observations expérimentales, permet d'envisager avec confiance le traitement préventif et curatif des complications septiques des plaies de guerre par application locale de sulfamide en poudre.

Cette méthode simple et sans danger pourra être un adjuvant précieux de la chimiothérapie buccale.

M. Robert DEBRÉ. — L'intérêt du traitement et de la prophylaxie des infections compliquant les plaies de guerre n'a pas échappé aux médecins et aux chirurgiens appelés à soigner nos blessés dans la zone des armées. Jusqu'à présent, quelques essais isolés nous ont été signalés. Les expériences de M. Nitti, que vient de nous exposer M. Fourneau, succédant à l'exposé de celles de M. Levaditi, sont bien faites pour nous encourager à poursuivre dans cette voie. Au reste, l'Inspection générale du Service de santé aux armées s'est préoccupée de ce problème avant même l'ouverture des hostilités, et, il y a quelques jours, le médecin général inspecteur Plisson, qui dirige cette Inspection, réunissant autour de lui les médecins et chirurgiens consultants des armées, proposait à ceux-ci l'adoption d'un vœu, qui doit être transmis au ministre, et recevra, nous l'espérons un accueil favorable : pour éviter tout danger d'intoxication, pour préciser les indications, le mode opératoire, la technique de la sulfamidothérapie des plaies de guerre, cette méthode nouvelle serait étudiée, pour chaque armée, dans certaines formations sanitaires bien choisies, sous le contrôle des médecin et chirurgien consultants de cette armée, par des médecins et des biologistes qualifiés. Nous espérons, de cette manière, être exactement renseignés sur les précieux avantages d'une chimiothérapie pleine de promesses.

M. MILIAN. — Les sulfamidés en solution alcoolique (ectazol) agissent non seulement dans les plaies chargées de streptocoques, comme vient de l'indiquer M. Fourneau, mais aussi dans les infections épidermiques à streptocoques, telles que l'impetigo et les parakératoses streptococciques.

Ces affections, qui résistent souvent longtemps aux thérapeutiques locales actuelles, guérissent avec une rapidité étonnante par les sulfamidés en application locale.

Revue de la Presse Scientifique

LES FORMES SYNCOPALES DE L'ANGINE DE POITRINE, par J. MALLET, *Siecle Médical*, 1er avril 1940, page 3.

La thèse récente de S. Hazin (Paris 1939) a fait connaître une forme redoutable de l'angine de poitrine : l'angor syncopale à répétition.

Il s'agit d'une variété d'angine d'effort due à une perturbation circulatoire du système coronarien.

Dans cette forme d'angor, la trinitrine n'agit pas quand la syncope apparaît d'emblée ; elle n'a prise que sur le facteur douloureux. Au contraire, la théophylline-éthylène-diamine, ou caréna, a une action complète ; dans les cas où la syncope s'accompagne de peu de douleurs, l'auteur utilise les injections intra-musculaires de caréna ou les comprimés de caréna ; dans les cas où un élément algique s'intrique à un élément syncopal, il utilise la trinitrine, mais il rend les effets plus efficaces et plus complets en l'associant à la théophylline-éthylène-diamine, sous la forme de trinitrine-caréna.

⁂

LES DESEQUILIBRES DU SYSTEME NERVEUX CARDIAQUE

(Par le docteur G. MACAUD. *Jour. des Prat.*, 20 déc. 1939, p. 784)

Le retentissement cardiaque des perturbations vago-sympathiques est polymorphe : il se traduit tantôt par des palpitations, tantôt par des salves d'extra-systoles, tantôt par des cardialgies plus ou moins intenses.

Toutes ces manifestations, de pronostic bénin au point de vue vital, ont une évolution désespérante qui peut entraver presque complètement la vie habituelle du malade. Ceci est d'autant plus fréquent que les thérapeutiques classiques se montrent à peu près impuissantes sur de semblables troubles.

Le traitement, pour être efficace, doit avoir un double effet : empêcher la fatigue du muscle cardiaque, supprimer le déséquilibre vago-sympathique. On peut arriver à ce résultat en utilisant en association la théophylline-éthylène-diamine, le gardénal à petite dose et la papavérine, c'est-à-dire en administrant quatre à six comprimés par jour de sédo-caréna, auquel on pourra, en cas de défaillance cardiaque marquée, ajouter des comprimés de caréna-ouabaïne.

⁂

LA SPASMALGINE EN OBSTÉTRIQUE ET SON APPLICATION INTRAVEINEUSE. — Docteur VERSTRAETE, directeur de la Maternité Saint-Jean, Bruges, *La Sage-Femme de France et des Colonies*, Lille, janvier 1940.

L'indication majeure de la spasmalgine en obstétrique est le spasme de l'utérus.

Dans la spasmalgine il y a, comme on le sait, le pantopon, la papavérine et l'atrinal. Elle se présente sous forme de comprimés, d'ampoules et de suppositoires.

Pour l'éminent auteur, la spasmalgine intraveineuse est indiquée dans tous les cas d'hypertonie réflexe, tels que les cas de décollement prématuré du placenta avec utérus de bois. En fin de grossesse, dans le cas où une version externe est indiquée, une injection intraveineuse sera toujours utile, immédiatement avant la version, mais dans tous ces cas souvent l'injection intramusculaire suffit.

D'autre part, lors du travail, la spasmalgine se montre le meilleur antidote des préparations de lobe postérieur d'hypophyse.

Enfin, dans la période de délivrance, il peut être utile de faire une injection intraveineuse lorsqu'une révision ou un décollement s'imposent.

Ce travail très important vient à l'appui de nombreuses études publiées jusqu'ici sur la spasmalgine en obstétrique, depuis les articles fondamentaux du professeur Kreis, de Strasbourg, et des professeurs Voron et Pigeaud, de Lyon, qui ont introduit, dans l'arsenal obstétrical, la spasmalgine sous forme d'ampoules et aussi de suppositoires. Cette dernière présentation rend en effet les plus grands services dans les cas si nombreux de spasme génital.

⁂

LES HYPOVITAMINOSES DE LA PREMIÈRE ENFANCE. — Docteur S. CAMREDON, *Bulletin Médical*, Paris, numéro 8, février 1940.

Chez les nourrissons qui ne profitent pas aussi bien que chez les enfants qui présentent des troubles digestifs graves plus ou moins alarmants, chez tous ceux chez qui l'on trouve de l'anémie, de l'asthénie, de l'hypotonie musculaire, il est indiqué de prescrire les vitamines nécessaires sous forme de nestrovit.

Le nestrovit liquide permet de mélanger, au lait du biberon ou à la bouillie lactée, la cuillerée à café correspondant à la totalité des vitamines A et D et d'une cuillerée à café d'huile de foie de morue, à la quantité de jus d'oranges (vitamine C) et de vitamine BI nécessaires au développement normal du nourrisson.

Chez les enfants un peu plus grands, il est indiqué de donner le nestrovit sous forme de tablettes. Chaque tablette équivaut à une cuillerée à café du liquide.

C'est le moyen le plus sûr et le plus pratique de combattre toutes les hypo et avitaminoses du nourrisson, de l'enfant, mais il faut bien savoir que le nestrovit, sous forme de tablettes, peut être donné avec d'excellents résultats chez l'enfant plus âgé, chez les adolescents et même chez l'adulte.

La dose est alors de deux à trois tablettes par jour, selon l'âge. En tout état de cause, le nestrovit se révèle un tonique excellent, qui peut être employé avec d'excellents effets dans toute période de surmenage ou d'entraînement.

⁂

LES MODIFICATIONS DE LA PRESSION SANGUINE DANS LA « NEVROSE DE GUERRE ». — Henri LECLERC, *Journal des Praticiens*.

Dans l'hypertension qu'on observe chez certains psychasthéniques à prédominances sympathico-toniques, après avoir rappelé l'emploi du gui, de l'aubépine, de l'ail et du fumeterre, je signalerai les services que peuvent rendre la chélidoine, la feuille d'olivier et le sombong.

Sous l'influence de l'extrait hydro-alcoolique de semences prescrit à la dose quotidienne de 0 gr. 20 à 0 gr. 30, j'ai vu le plus souvent la tension s'élever, le réflexe O. C. reprendre une allure normale et, progressivement, les phénomènes caractéristiques de la psychose s'amender. La plupart des malades éprouvaient une sensation spéciale d'euphorie, le réveil des forces, le retour de l'allégresse vitale et de la confiance en eux-mêmes. L'officier retraité dont je viens d'esquisser l'observation me faisait, en me montrant les pilules que je lui avais prescrites, ce compliment flatteur : « Voici la bonne mitraille à laquelle je dois de m'être décrétinisé ! »

⁂

TRAITEMENT DE LA MALADIE DE BOUVERET. INJECTIONS DE QUINIDINE. Roger FROMENT (Lyon). (*Paris Médical.*)

Le traitement abortif des paroxysmes tachycardiques ne s'impose que dans les accès de longue durée ou dans ceux dont la tolérance est mauvaise, du fait, en particulier, de l'apparition de violentes douleurs angineuses ou de signes d'insuffisance cardiaque. Une fois reconnue l'inefficacité des petits moyens, dont la compression oculaire ou sino-carotidienne est certainement le plus efficace, force est bien de se tourner vers la quinidine. *Per os*, elle est souvent, en cas de tachycardie paroxystique, d'utilité discutable. Il est difficile, en effet, de donner au malade plus de 0 gr. 40 par heure, ce qui fait que la dose de 1 gr. 60 à 2 grammes, généralement utile, n'est atteinte qu'au bout de plusieurs heures ; de plus, une médication aussi intensive est souvent mal supportée au point de vue digestif, exagérant en particulier l'état nauséeux que présentent spontanément nombre de ces malades, provoquant même parfois vomissements ou diarrhée importante : enfin, la quinidine ainsi absorbée n'est pas à coup sûr efficace. Aussi en pratique, lorsque existe une indication précise de hâter la terminaison de l'accès, l'emploi d'*injections intraveineuses de quinidine* paraît-il bien préférable.

L'action de cette médication, préconisée par Padilla et Cossio, est incontestablement remarquable et constitue le traitement héroïque des accès de la maladie de Bouveret. Jamais jusqu'à présent je n'ai vu celui-ci échouer, le paroxysme tachycardique s'interrompant généralement alors que l'aiguille est encore dans la veine, plus rarement une ou deux minutes après.

La médication est, de surcroît, sûrement anodine si l'on observe certaines précautions d'injection, et si l'on sait de manière précise en présence de quel myocarde et de quel trouble rythmique on se trouve. Les précautions d'injection sont simples : elles consistent à injecter lentement la solution, fraction par fraction, de manière à éviter son arrivée trop massive au cœur et à permettre l'interruption immédiate de l'injection dès que l'arrêt est obtenu (ce qui se produit souvent avec une dose de 30 à 40 centigrammes).

ASSOCIATION
pour le développement des relations médicales

Un journal médical de Cuba, *Vida Nuera*, ayant publié, en décembre dernier, un entrefilet disant que la Faculté de Paris était partie en province et que l'enseignement médical était devenu très inférieur en France, M. Hartmann a écrit au recteur, le professeur Presno, et au professeur Dominguez, qui a répondu que ces informations seraient rectifiées.

M. Hartmann informe le Conseil de la création d'une Fédération des Associations françaises pour le développement des relations avec l'étranger. L'A. D. R. M. est une des neuf associations constituant cette Fédération.

M. Hauduroy, récemment nommé professeur à Lausanne, nous écrit qu'il va chercher, avec des professeurs suisses, à constituer en Suisse une filiale de l'A. D. R. M.

M. Mathé expose une demande de M. Wolff, de Mexico, au sujet de la création d'une Académie franco-ibéro-américaine. Cette question va être étudiée.

M. Molinéry expose un plan tendant à l'union des efforts de l'U. M. F. I. A. et de l'A. D. R. M. ; une Commission de liaison est créée dans ce but.

M. Lemaître, pensant qu'il y a un grand intérêt à bien connaître ce qui se passe à l'étranger, propose que, pour chaque pays, un membre de l'A. D. R. M. réunisse, salle Béclard, un dossier constamment à jour.



Société de Médecine de Paris

A propos de « cancer du corps utérin et Lipiodol ». — M. PETIT de LA VILLÉON formule certaines réserves au sujet de l'exploration lipiodée dans un corps utérin cancéreux. Il reproche à cette manœuvre : 1° d'être insuffisante ; 2° d'être non exempte de dangers ; 3° de ne pas être dans la ligne de précocité diagnostique et thérapeutique actuelle (curettage d'emblée biopsique et évacuateur, suivi dans la même séance de mise en œuvre précoce de radium. Plus tard, chirurgie).

Ovarite scléro-kystique et testostérone. — M. PAPILLON rappelle les troubles multiples provoqués par l'ovarite scléro-kystique : de nombreux traitements ont été proposés avec des résultats souvent décevants. Se basant sur l'action empêchante de la testostérone sur la folliculine supérieure souvent à celle de la progestérone, l'auteur expose les résultats cliniques qu'il a obtenus : dans certains cas, la sédation de la douleur pré-menstruelle a été complète. Il semble nécessaire de pratiquer l'injection, de préférence de propionate, vers le douzième jour environ du cycle menstruel. La dose doit être faible, de cinq à dix milligrammes au maximum.

Fausses anémies pernicieuses. — M. BÉCART rapporte trois observations faussement étiquetées « anémie pernicieuse ». Il s'agissait dans le premier cas d'une infection dentaire due au streptocoque, le deuxième cas concernait un cas d'anémie extrême d'origine hémorragique latente secondaire à un schawnnone ulcéré de l'estomac. Le troisième cas traité depuis des mois par les extraits de foie à dose massive était porteur d'un taenia qui ne se manifestait par aucun signe clinique. Le diagnostic de maladie pernicieuse fut controuvé par l'absence dans le sang circulant et en particulier dans la moelle osseuse d'érythroblastes à noyau perlé, test sur lequel l'auteur a attiré l'attention depuis de longues années.

L'asepsie des locaux opératoires. — M. Fernand MASMONTEIL estime que bien des incidents et des accidents post-opératoires relèvent d'une faute d'asepsie et l'infection vient souvent de l'air du local. aussi Masmonteil a étudié et réalisé une installation lui permettant d'obtenir l'asepsie absolue de l'air, des parois et du sol des locaux opératoires. Le procédé consiste à saturer l'atmosphère des salles avec de la vapeur d'eau, puis à faire condenser ensuite cette vapeur hors du bloc opératoire sur une batterie réfrigérante ; les germes microbiens sont ainsi extraits de l'air et arrachés des parois, et l'asepsie absolue est réalisée, comme l'ont confirmé de nombreux contrôles bactériologiques.

Présentation d'appareil. — M. DALLY présente un appareil à injection et inhalation d'oxygène qui permet au médecin, au moyen de dispositifs très simples et presque automatiques, d'injecter sous la peau la quantité d'oxygène qu'il désire. Cet appareil est d'un poids et d'un prix modiques, et peut d'ailleurs servir également à l'inhalation de l'oxygène ou de tout autre gaz thérapeutique. Il renferme à cet effet 150 litres sous pression du gaz nécessaire.

G. LUQUET,
101, *rue de Miromesnil.*

Nomination des docteurs en médecine au grade de médecin auxiliaire

Répondant à une question du député Déat, le ministre de la Guerre a déclaré que les médecins français, titulaires du brevet d'Etat français, peuvent être nommés médecins auxiliaires après avoir satisfait à l'examen d'aptitude à ce grade. Il n'est fait d'exception à cette réglementation que dans le cas où les intéressés ont fait l'objet de condamnation.

Parfait, mais cet examen d'aptitude, il faut que les intéressés puissent le passer sans moisir dans les formations sanitaires comme infirmiers.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

Ministère des Colonies

Médaille de vermeil. — M. le médecin lieutenant Torresi ; médecin général Marque ; médecin lieutenant-colonel Le Gall.

Médaille d'argent. — M. le médecin lieutenant-colonel Le Frou ; médecin capitaine Milliau ; M. Bernard Joyeux, directeur du Service d'hygiène d'Hanoï ; médecin principal de l'A. M. I. Rakatonoely, à Antsirabé ; M. Marzel Sill, à Tsaratanana ; médecin capitaine Trinquier.

Médaille de bronze. — M. Roger Charbonnier, médecin adjoint de 2e classe de l'A. M. I. ; M. Henri Rabezandriana, médecin de 4e classe de l'A. M. I. ; médecin commandant Muraine ; médecin commandant Moustardier ; médecin lieutenant Gounelle ; M. Nguyen Ngoc Thien, médecin indochinois de l'A. M. I., à Tuyengquang ; médecin capitaine Bécuwe ; médecin commandant Robin ; médecin lieutenant Gounette ; M. Nguyen Ngoc Thien, médecin indochinois principal de 2e classe à Lao-Kay ; médecin lieutenant Astesiano ; médecin lieutenant Muter ; M. Kham Leck, médecin indochinois de 3e classe à Vientiane ; M. Weisgerber, médecin contractuel, Ambositra (Madagascar) ; médecin lieutenant Creste ; M. Gueye, médecin auxiliaire à Tenkodogo ; M. Tran Van Loi, médecin indochinois de 3e classe du service régional d'hygiène de Saïgon.

Mention honorable. — M. le médecin lieutenant Bernos ; M. Do-Van, médecin indochinois de 5e classe à Laichau ; médecin lieutenant Dubroca ; M. Ravelojaona, médecin de 1re classe de l'A. M. I., Moramanga (Madagascar) ; M. Huynh Kham, médecin indochinois à Laichau ; M. Nebié, médecin auxiliaire du 10e groupe P. M. S. ; M. N'Diaye Mellé, médecin auxiliaire à Ouagadougou ; M. Dié Kakou, médecin auxiliaire à Kaya (Côte d'Ivoire) ; M. Diallo (Oumar), médecin auxiliaire à Issia-Daloa ; médecin lieutenant Audemard ; M. Dambelé Karamoko, médecin auxiliaire à Oumé.

Caisse d'Assistance Médicale de Guerre

Cette Caisse, créée par l'Association Générale des Médecins de France, a pris à sa charge, lors de la dernière séance, plusieurs familles de médecins mobilisés et chargés de famille. Des secours mensuels ont été renouvelés à certains confrères particulièrement dignes d'intérêt. Le Conseil a reçu communication des noms des donateurs qui ont bien voulu souscrire à cette œuvre de solidarité envers ceux qui souffrent plus spécialement des événements pénibles que nous subissons.

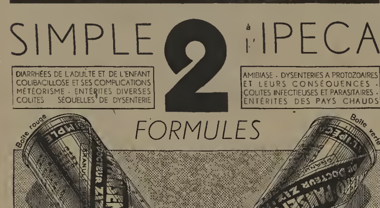
Les souscriptions peuvent être adressées au siège de l'Association Générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). (Compte courant postal Paris 186-07.)

Une série de conférences sanitaires

M. Marcel Héraud, ministre de la Santé publique, a réuni aujourd'hui à l'institut Alfred-Fournier, 27, boulevard Saint-Jacques, les médecins inspecteurs départementaux d'hygiène et les assistantes sociales pour entendre une série de conférences sur l'application de la nouvelle législation vénérienne, faite par le docteur Cavaillon, inspecteur général des Services techniques du ministère de la Santé publique ; le docteur Lacassagne, médecin du contrôle sanitaire de Lyon ; le docteur Lévy-Bing, médecin à Saint-Lazare ; le docteur Marceron, médecin du contrôle sanitaire de la préfecture de police.

Ces conférences ont été ordonnées, d'accord avec le ministère de la Santé publique, par la Société française de prophylaxie sanitaire et morale dont le président est le professeur Gougerot, médecin des hôpitaux, professeur de dermatosyphiligraphie à la Faculté de médecine.

Faites lire l'*Informateur Médical* autour de vous.



UMFIA
(Union Médicale latine)

Conseil d'administration du lundi 22 avril 1940

Le Conseil d'administration de l'U. M. F. I. A. ou Union Médicale Latine s'est tenu dans les salons de la bibliothèque du Monde Médical, 42, rue du Docteur-Blanche. Nous ne saurions trop remercier M. le docteur Pierre Astier, directeur, et M. Henri Dalby, administrateur, de leur obligeance à notre égard.

Etaient présents ou excusés :

MM. Cunéo, Laignel-Lavastine, Sergent, membres de l'Académie de médecine ; M. Astier ; M. Dalby, président de la section des Amis de l'U. N. F. I. A. : M. Bandelac de Pariente, président ; M. Cambiès, trésorier ; M. Chauvois, secrétaire adjoint ; MM. Noir, Rivière, Huber, Bécart, Cayrol, Saenz, Desfosses, Debat, Grumberg, Gaullieur, L'Hardy, Coutela, Le Sourd, Baillère, Farez, Foveau de Courmelles, Mabille, Martiny, de Parrel, Molinery, secrétaire général.

M. le président, docteur Bandelac de Pariente, donne lecture d'une note personnelle, concernant le décès de notre regretté président-fondateur, M. le docteur Dartigues, et demande quelques instants de silence en sa mémoire.

Le secrétaire général donne lecture des noms des signataires des lettres, des dépêches, des cartes de condoléance qui ont été adressées au Conseil, à l'occasion de la mort du docteur Dartigues. Il a également donné les noms de ceux qui ont été appelés à prononcer un discours sur le cercueil de notre ami :

Docteur Bandilac de Pariente, à titre de président ; docteur Vaccaro, au nom du gouvernement italien ; M. le professeur Cunéo, au nom du Conseil de la Maison du Médecin ; M. Dalby, au nom de l'Association Toulousaine de Paris ; docteur Leys, au nom de la Société des Médecins de Paris ; docteur Roederer, au nom de la Société des Chirurgiens de Paris, et de la direction des Services de santé ; docteur Beaussenat, au nom du Conseil des médecins des hôpitaux libres : docteur Molinery.

Après avoir fait voter le compte rendu de l'assemblée générale, le secrétaire général dit en quelques mots les relations qui unissaient le docteur Dartigues au professeur Branly, rapporte l'essentiel de la conférence des Voies Latines, donnée en Sorbonne, par le médecin général de Lavergne.

M. Sergent, estimant qu'il est nécessaire d'établir des relations de parfaite entente entre l'A. D. R. M. et l'U. M. F. I. A., suggère la constitution d'une Commission de liaison entre les deux Sociétés. Cette suggestion, appuyée par M. Cunéo, a été approuvée et votée à l'unanimité. Ce vote sera communiqué à l'A. D. R. M.

M. Dalby demande la parole pour exposer comment les amis de l'U. M. F. I. A. pourraient apporter à la Société, chacun dans sa sphère, un élément nouveau. M. Dalby, administrateur général des laboratoires Astier, peut, par les agents qu'il a dans les pays latins, savoir quelles personnes il convient de toucher. (Adopté.)

Le président, le docteur Bandelac de Pariente donne lecture d'une note concernant le Comité des Dames de l'U. M. F. I. A., dont la création remonte à 1923. Le Comité va se réunir très prochainement.

Le secrétaire général fait part des envois d'ouvrages médicaux, qui ont été faits à M. le secrétaire perpétuel de l'Académie de Madrid, le professeur Mariscal, pour être remis aux médecins espagnols dont les bibliothèques auraient été détruites, ainsi qu'aux Universités, Académies de Madrid, Barcelone et Valence.

Nos amis latins ont envoyé à l'U. M. F. I. A. une somme importante pour être remise aux hôpitaux de Croix-Rouge, à la suite de l'appel qui leur avait été fait par l'U. M. F. I. A.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 8 heures.

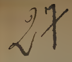
Le Président-Fondateur :
Dr Bandelac de Pariente.

Le Secrétaire général :
Dr Molinery.



Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1940

Le Gérant : J. CRINON.



LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 50 fr.
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNÉE — N° 776 — 15 NOVEMBRE 1940
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL 111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

La mort du chirurgien de Martel

Quelle que soit la noblesse des raisons qui ont inspiré le geste du chirurgien De Martel, ses amis, parmi lesquels nous nous comptions depuis quarante ans, ne manqueront pas de le déplorer et ils regretteront tous de n'avoir pas été auprès de lui, quand il en décida, pour l'arrêter dans l'exécution de sa fatale résolution.

Le chirurgien De Martel, chacun sait ça, était d'une haute origine. Fils de la romancière Gyp, au talent si subtil, si personnel et si courageux, qui avait en horreur la race immigrée qui désagrégea la France, ayant dans les veines le sang des Mirabeau, De Martel incarnait le courage qui fait les héros — ne l'avait-il pas montré en 1914 — allié à l'aristocratie du cœur.



Archives *Informateur Médical*

Le docteur de Martel

Les détails de la vie lui importaient peu et son activité était entièrement dirigée vers la science qui sauve du trépas ceux que la maladie a terrassés. Un si beau caractère s'accommodait mal des contingences étriquées dont les âmes serviles se font volontiers les auxiliaires pour en obtenir un tribut d'argent ou d'honneurs. Il ne fréquentait pas dans les antichambres et on ne l'eût pas vu, comme tant de ses émules en chirurgie, défiler au baise-main d'une Excellence assistant à une séance de l'Académie de médecine. Il vivait en dehors des cortèges officiels où processionnaient les quémandeurs de sinécures et de médailles.

Cet homme qui était, en ce siècle d'effondrement moral, un exemple et un flambeau, se devait à lui-même et aux autres de ne pas quitter volontairement l'arène comme en un geste de désespoir. L'heure était grave et noire, c'est évident, mais n'appartient-il pas aux plus nobles de ne pas pécher en un tel moment par un abandon qui est un défi à leur édifiante noblesse ?

De Martel avait encore une longue et belle tâche à remplir. Il se devait de rester pour ceux qui comptaient sur sa haute science et sa surhumaine dextérité, sur son audace opératoire et la consolation de sa voix si douce. Certes, il sera beaucoup pleuré, mais que seront ces pleurs en face du vide causé par sa fatale détermination?

De Martel, tu as eu tort. J'aurais voulu être là pour arrêter ton geste et plaider la cause de tous ceux qu'il te restait à sauver, de tous ceux qui t'admiraient, te chérissaient, voyant en toi l'un des derniers paladins à même de faire affront à la pleutrerie d'un siècle qui n'a même pas le mérite d'être libertin avec grâce. Mais personne n'était là en ces heures d'abandon et d'effroi. Et tu es parti sans le regret qui eut pu te retenir.

De ton vivant, tu ne sus qu'être utile, ta mort laisse un vide que rien ne saura combler, pas même le souvenir de tes vertus cardinales. Et ce vide, je m'excuse de te le dire et te supplie de me pardonner ma franchise que tu aimais tant, m'apparaît comme une faute de la part d'une âme aussi belle que la tienne. C'est aux heures graves, lorsque tout paraît sombrer que les grands se doivent à tous. Et tu étais grand parmi les grands.

Mon cher De Martel, mon admirable ami, tu ne nous devais pas l'affront d'un tel abandon. Et si grand que nous reste ton exemple, il eut été encore plus grand toi vivant que disparu.

J. CRINON.

Le feu qui consume les âmes d'élite donne à leurs actions un tel éclat que le peuple ne peut lire l'humanité qui se trouve en elles.

Il appartient aux compagnons de lutte de ces prédestinés de nous révéler, non pas ce qui les met au-dessus de nous et qui nous les fait admirer, mais ce qui nous les rapproche de nous et nous les fait aimer.

J. C.

Ces lignes servirent de préface à l'article que *Pallas* publia le 15 avril 1939 sous la signature de M. le Docteur J.-Ch. Denet et que nous reproduisons ci-après.

(Voir suite, page 2, 2e colonne).

A mon avis



Août 1940.

Il aura suffi de deux mois pour meubler de cauchemars le reste de notre vie. Le drame fut si rapide, si humiliant, si atroce, qu'on ne sait, pour l'analyser, quelle méthode employer, de quels mots se servir. Il est souvent malaisé d'écrire, mais jamais je n'ai ressenti tant de peine pour mettre noir sur blanc. Assommé par les faits, étranglé par l'émotion, paralysé devant l'avenir, on voudrait trouver des mots qui soient à la mesure des sentiments qui se heurtent en nous, mais on ne sait que balbutier. C'est que les événements nous dépassent de tant de coudées qu'on se sent atterré devant le destin qui les mène et que rien ne peut fléchir.

Un facteur émotionnel semble avoir dominé les heures que nous avons vécues, qui a provoqué la panique, commandé l'exode de millions d'hommes, fuyant éperdus comme aux âges les plus lointains de l'Histoire, comme les animaux à l'approche des séismes, comme les peuplades primitives quand survient un ennemi redoutable : c'est l'épouvante, née de la lecture des mensonges de nos journaux.

C'est l'épouvante qui fut à l'origine de la débâcle. On répétait depuis des mois qu'il s'agirait d'une « guerre des nerfs », mais nous paraissions bien rassurés sur la fermeté des nôtres. Nous étions même très certains de rester impavides mais lorsque pointèrent les panzerdivizionen, lorsque fut perçu le vrombissement des flottes aériennes, les populations s'égaillèrent aussitôt et nos soldats cessèrent d'être valeureux.

Soufflant en rafale la tempête emporta tout avec elle : les villages se vidèrent en quelques heures; on ouvrit les portes des étables et le bétail, stupide de liberté, erra par la plaine ; devant les ponts, détruits selon une tactique désuète ou par simple affolement, on vit des écrasements de vies comme en subissent les troupeaux ; les routes ne furent plus assez larges pour livrer passage aux foules hallucinées ; toute la population du Nord et de l'Est reflua vers le Centre et le Midi, risquant, par la congestion qu'elle y apportait, de paralyser la vie du pays ; en Bourgogne, en Limousin, en Auvergne, jusqu'en Périgord et au delà de la Garonne, les auberges, les fermes, les hameaux, comme les villes et les bourgs, regorgèrent des fourmilières humaines qui s'y étaient rassemblées dans l'effroi ; sur des milliers de kilomètres, les charriots encombraient les bas-côtés des routes ; lasses et transies, les familles, enroulées dans des hardes, s'endormaient dans les fossés ; les malades, les vieillards et les enfants mouraient de fatigue, de faim et de peur ; suprême ironie, des mères donnaient le jour à leurs enfants en cet enfer que le Dante n'avait pas entrevu.

C'est à cette épouvante effroyable qu'il faut s'en prendre pour ne pas s'étonner du désordre psychique constaté chez tous ceux qui vécurent ces horribles jours où les demeures furent abandonnées avec leurs meubles et leurs biens d'alentour, où les familles furent dispersées, où des enfants furent perdus, où les chevaux crevèrent à la tâche, où les chiens payèrent leur fidélité de leur vie, où tout un peuple, lourd d'un glorieux passé, s'écroula avec tonnerre comme si les châtiments des temps bibliques s'étaient renouvelés.

Par leurs interprétations effarantes, leurs hallucinations horrifiantes, leurs fabulations dramatiques, ceux qui avaient été brutalement arrachés à une besogne pacifique pour être jetés dans cette tourmente, où le feu voisinait avec la mort, témoignèrent d'un désordre complet dans leurs idées et d'une stupide incoordination dans leurs actes.

Sur un fond de réalités à peine entrevues, l'esprit brochait les anecdotes les plus effarantes, les narrateurs ne tarissaient pas de détails et nul n'était à même, dans ces récits contradictoires, de discerner le vrai ou même le vraisemblable. Ayant perdu la notion de leur personnalité, comme celle du temps et du lieu, ceux que vous interrogiez se mêlaient inconsciemment à une action dramatique dont ils n'avaient pas même été les témoins.

Cette monstrueuse cacophonie, formée par tant de narrations où l'absurde de la fable se mêlait à l'horreur des cauchemars, avait créé une atmosphère paralysante et ainsi se complétait l'œuvre de l'épouvante.

Il sera, pour cela, fort difficile d'écrire l'histoire de ce printemps de la défaite. Mais l'épouvante a fait pis encore en obscurcissant le sens moral chez des millions d'hommes qui, jusqu'alors, avaient vécu en bonne entente avec leur conscience et les lois pénales.

Ceux-là qui, la veille, auraient cru déchoir en commettant le moindre larçin, se mirent à dévaliser sans vergogne les demeures abandonnées, choisissant les plus belles pour être plus certain de la qualité de leurs rapines. Ils sacrifièrent les volatiles et vidèrent les caves pour satisfaire leur gloutonnerie, fouillèrent les armoires par cupidité et emmenèrent le bétail comme si, précédant notre vainqueur, ils avaient le devoir de faciliter son œuvre. Et les charriots que nous avions vu passer en mai, chargés de peu, nous en revîmes au retour, vers l'août, qui

*Voir page 9, le texte complet de la loi qui institue l'*ORDRE DES MÉDECINS

A mon avis ~

(Suite de la page 1, 4e colonne)

étaient aussi hauts que s'ils eussent transporté une moisson, avec, bâchant le tout, d'immenses tapis de valeur. On eût cru qu'ils rapportaient le butin d'une armée moyenâgeuse. Enfin, des villages évacués eurent encore à souffrir du pillage accompli par ceux qui ne redoutèrent pas d'entendre l'écho de leur vilaine besogne sur les murs des fermes désertes, ni d'apercevoir leur image dans les miroirs des chambres abandonnées.

Ce serait vraiment à croire qu'il n'y avait là que peccadilles, car aucune autorité policière ou judiciaire ne s'en émut outre mesure que ce fût pour faire rendre gorge aux voleurs ou pour les punir. N'avait-on pas dit pourtant qu'on fusillerait les pillards? On n'en demandait, certes, pas tant du côté des Français.

Sans doute, l'épouvante commande le sauve-qui-peut et l'individu, pour échapper au péril, abandonne les principes qui, un instant auparavant, lui eussent paru sacrés ; sans doute, l'âme en désarroi, ceux que pourchassait la mort, commencèrent à voler pour vivre, mais ils continuèrent de voler par soif du pillage, parce que la bête avait pris le dessus sur la personnalité morale ; il s'en faut de très peu, comme on sait, pour que disparaisse du cœur de l'homme ce que l'éducation y a mis de meilleur.

La justice, au lieu d'enquêter sans retard sur tous ces crimes révélés par milliers, au lieu de faire rendre aux victimes les biens dont ils ont été dépouillés et de marquer les coupables d'infamie, n'a rien fait, en sorte que les populations se croient privées de chefs. Si le pouvoir civil avait sévi, comme son devoir lui commandait de le faire, la morale y aurait gagné en respect, les foules ne se croiraient pas exemptes de toute solidarité sociale, les esprits demeurés sains seraient moins désemparés et, fait qui est loin d'être négligeable, on manquerait moins de toutes ces denrées indispensables dont la quantité n'a peut-être pas tant diminué qu'on prétend, puisqu'elles n'ont fait en somme que changer d'armoires, certaines de celles-ci s'étant subitement trouvées remplies de ce qui avait été enlevé aux autres.

Il semble qu'il serait de bonne tenue d'ordonner des perquisitions générales dans certains villages fort éprouvés par le pillage pour rétablir un équilibre dans les répartitions de denrées. On ne verrait plus de greniers déborder de tout ce qui manque à leurs voisins. Il faut craindre que cette mesure, qui permettrait de répartir le savon, l'huile, les céréales, ne soit pas prise ; elle ne pourrait être commandée, en effet, que par des hommes que la peur électorale n'a pas figés. Or, il en est trop que cette peur a contaminés et qui n'en seront pas sitôt libérés.

Et pourtant, si un pouvoir autoritaire ne fait pas tout de suite le nécessaire pour que disparaisse un état d'âme qui n'est autre que celui du brigandage, ce n'est pas seulement le beau pays de France qui se verra subitement ramené au XVe siècle, mais toute l'âme d'un peuple qui s'enlisera avec lui au mépris de la mémoire de tous ceux qui, par leur vaillance, leur science et leur humanisme, ont, au cours des âges, rendu notre patrie si belle et si respectée.

Sur un ton très Comédie-Française, l'un des artisans de la défaite a dit que la France ne voulait pas mourir. Cette phrase a la sonorité de toutes celles dont le régime, depuis quarante années, a saoulé le peuple ; elle est, au surplus, stupide, car personne ne veut mourir.

Ce qu'on doit dire, c'est que, si la France veut se relever, il lui est indispensable de ne plus faire des gorges chaudes de l'autorité et du travail, il faut qu'elle perde le goût des sophismes débités par des métèques flagorneurs.

J. CRINON.

La mort du chirurgien de Martel



Archives *Informateur Médical*.

Le chirurgien de Martel était un grand sportif ; il pratiquait tous les sports. La chasse, la pêche étaient ses passe-temps favoris.

M. le Docteur Thierry de Martel

par M. le Docteur J.-Ch. DENET

Lorrain par sa constance dans l'effort. Breton par sa foi dans la tâche entreprise. Méridional par son enthousiasme et son imagination. Normand par le solide bon sens qui vient brocher sur le tout, Thierry de Martel est ce que l'on peut appeler un homme « singulier » au sens étymologique du mot.

Singulière aussi aura été la façon dont il fut amené à la vie médicale.

A une époque où, dans le milieu social où il naquit, le labeur scientifique n'était guère considéré comme une fin souhaitable, il décide, très jeune, après la lecture de Claude Bernard, qu'il fera de la physiologie, et son instinct de la technique lui fait immédiatement entrevoir que pour cela, il faut d'abord apprendre les sciences. Aussi, tandis que sa famille le croit en train de préparer un baccalauréat ès lettres, lui, déjà tenace dans ses idées, prépare et passe un baccalauréat ès sciences.

Le voici donc bachelier selon ses goûts, mais non selon ceux de sa famille, qui, pour reprendre barre sur ce garçon un peu trop indépendant, lui coupe les vivres, d'autant plus qu'il a persévéré dans ses idées subversives en faisant, quand on aurait voulu le voir se consacrer aux longues orientales, deux années de mathématiques spéciales. Qu'à cela ne tienne, il s'en tirera seul, et technicien toujours, il commence ses études de médecine, carrière qui, selon ses calculs doit, plus vite qu'aucune autre, lui permettre de vivre et de faire enfin de la science pure.

Externe des hôpitaux, le manque d'argent l'oblige à choisir un service rémunéré, et cela le conduit chez le docteur Paul Segond, à la Salpêtrière. Sa vie sera désormais fixée.

La chirurgie représente en effet pour lui, le champ de toutes les expériences physiologiques auxquelles il avait rêvé depuis sa lecture de Claude Bernard. Interne, puis chef de clinique, ayant dès ses premières années montré des qualités exceptionnelles de chirurgien, ayant déjà donné, et avec quel bonheur, libre cours à sa passion de l'invention, on aurait pu croire qu'ayant ainsi gagné la bataille menée contre le formalisme familial, il allait rentrer dans les sentiers qui s'annonçaient pour lui sans embûches, le conduisant sûrement aux consécrations les plus officielles.

Cet être singulier en jugea autrement, et ne voulant rien faire comme tout le monde, décida ne vouloir tenir que de ses propres qualités, l'estime qu'il désirait avoir de lui-même, et l'indulgence en cette matière n'est certes pas son faible.

La guerre de 1914 allait lui donner l'occasion de se montrer un peu plus original : il trouva le moyen de faire dès le début de la campagne le métier de médecin auxiliaire dans une unité combattante, quand il aurait si bien pu rester au dépôt au moins quelques semaines. Puis, ce fut la blessure et la croix de chevalier de la Légion d'honneur, moissonnées dans les conditions que l'on sait, et premier grade dans un ordre dont chaque autre étape devait être pour lui le résultat d'une bataille gagnée ou perdue, mais toujours menée avec courage et le seul souci du devoir à accomplir.

Singulier encore ce chirurgien dont la constante préoccupation fut toujours de créer un instrument parfaitement adapté à l'opération envisagée, alors qu'il est si simple et si généralement admis de se contenter de ce qui existe déjà en le modifiant peu au prou.

Ayant le sens inné de la chirurgie, ayant acquis une technique parfaite devant laquelle chacun s'incline, Martel pourrait s'estimer satisfait. Comme ce serait mal le connaître ! Et le voici tôt levé pour se tenir au courant des choses de la médecine, pour se remettre en mémoire quelques fonctions algébriques ou réactions de chimie partiellement oubliées. Le farniente n'est pas son fort. S'il a beaucoup voyagé, ce fut toujours pour s'instruire ou pour porter secours à quelque malade. C'est de cette façon qu'il a fait de nombreux séjours aux Etats-Unis, qu'il a parcouru, en voiture, en chemin de fer, en avion, presque toute l'Europe. Il est même allé jusqu'à Bagdad, réalisant d'ailleurs pour ce voyage, un temps presque record, étant donné les moyens de locomotion employés.

Car cet homme est d'une résistance physique étonnante, ne croyez pas que les préoccupations intellectuelles lui ont fait négliger sa « défroque animale ». Dès son adolescence, animé déjà d'un dynamisme puissant, il est un fervent de la bicyclette, qui était à ce moment au summum de sa vogue. Chaque jour, Martel s'entraîne et acquiert une telle forme, qu'un beau matin, il bat Barker, champion amateur, lui-même vainqueur de Zimmermann, une des gloires du cyclisme à cette époque. De cette victoire, l'idée lui vint qu'il pourrait peut-être utiliser le cyclisme comme moyen de parvenir à ses fins intellectuelles. Une malencontreuse chute, au cours d'une partie de rugby, un jour qu'il tenait sa place d'international, comme arrière de l'équipe de l'Olympique, vint lui causer des entorses des genoux et lui fit perdre sa forme. Sans cet accident, il eût peut-être été un grand champion cycliste et se serait, plus tard, consacré à la physiologie.

L'abandon du cyclisme ne lui fit cependant pas délaisser les sports et, pendant son internat, la boxe fut sa grande passion. Resté très entraîné, il eut aux Dardanelles, pendant la guerre, en rade de Salonique, un match de boxe avec un marin anglais, match qui lui acquit l'estime et la considération de nos sportifs alliés.

Excellent escrimeur, il est aussi un nageur d'endurance remarquable et fait sur la Seine de longues courses en canoë.

Aujourd'hui, la chasse représente à peu près la seule distraction qu'il s'accorde encore. Il y apporte un souci constant de la technique parfaite. Il s'est livré à de mathématiques réflexions, à des expériences aussi ingénieuses que nombreuses, pour arriver au rendement optimum, enrageant au fond de lui-même, quand le résultat n'est pas toujours du 100 pour 100.

Disciple inavoué de Marc Aurèle, jamais satisfait de son rendement, il met toujours en pratique cette formule : de deux solutions, c'est toujours à la moins facile qu'il faut recourir.

C'est peut-être en somme ce mépris, cette haine même de l'abominable facilité qui domine chez ce descendant des Mirabeau, qui lui ont légué avec un sens pointilleux de l'honneur, la courtoisie et la politesse exquise, une certaine originalité et, de temps à autre, un dédain du formalisme conventionnel qui peut quelquefois surprendre.

C'est peut-être d'eux aussi qu'il tient cette espèce d'humour un tantinet amer, qui faisait dire à son ancêtre Mirabeau-Tonneau.

« Dans n'importe quelle famille je passerais pour un mauvais sujet et un homme intelligent. Dans la mienne, je passe pour un imbécile et un homme rongé. »

J. Ch. DENET.

A partir du prochain numéro, *L'Informateur Médical* publiera une étude de M. le Professeur VANVERTS, de Lille, sur *La Réforme de l'enseignement médical.*

ON NOUS INFORME QUE...

MM. les docteurs A. RICHARD et L. LEBOURG, stomatologistes des Hôpitaux de Paris, ont décidé, au retour de la guerre, de collaborer en équipe pour se consacrer plus spécialement à la stomatologie chirurgicale.

Ils pourront donc recevoir en consultation, radiographier et opérer, soit au cabinet même, soit en maison de santé, selon le cas, les malades atteints d'affections stomatologiques pouvant nécessiter une intervention chirurgicale : dents de sagesse, dents incluses, dents ectopiques, granulomes, kystes, résections apicales, épulis, ostéites, ostéo et adénophlegmons, ostéomyélites, pyorrhées chirurgicales, régularications osseuses préprothétiques, chirurgie correctrice et plastique (cicatrices faciales), fractures des mâchoires, etc.

En aucun cas il ne sera pratiqué de soins dentaires ni de prothèse.

M. CHABROL, agrégé libre, M HEUYER et Mlle ROUDINESCO sont délégués dans les fonctions d'agrégés à la Faculté de Médecine de Paris.

M. le docteur SICARD DE PLAUZOLES fera le lundi 11 novembre 1940, à 14 heures, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, houlevard Saint-Jacques, une conférence sur : *Quelques causes de dégénérescence.*

A l'Hôpital général de Nevers un concours sur titres pour la nomination de deux internes, choisis parmi les étudiants en médecine français titulaires d'au moins dix-huit inscriptions, aura lieu le 26 novembre 1940.

S'adresser au directeur qui fera connaître les conditions.

La *Société de Médecine de Paris* reprendra ses séances le samedi 26 octobre, à 17 heures (salle Pasteur), 60, boulevard de la Tour-Maubourg.

M. le professeur TANON, inspecteur général des services techniques d'hygiène à la Préfecture de Police, a été nommé directeur du Laboratoire de toxicologie, en remplacement de M. Kohn-Abrest.

M. le docteur THILLIEZ est nommé doyen honoraire de la Faculté libre de Médecine de Lille.

M. le docteur Jean-Paul BOURQUE est nommé assistant à titre universitaire dans le service d'urologie (à Montréal).

Toutes nos sympathiques félicitations à notre cher ami qui fut un de nos plus brillants internes à l'hôpital Saint-Philibert.

Dans sa séance du 21 mai, M. le Président de l'Académie s'est exprimé ainsi : « Depuis notre dernière réunion, les Allemands ont déchaîné la plus formidable des batailles. Nos soldats, avec le plus grand courage, s'opposent à l'envahisseur et défendent le sol de la patrie. En votre nom, j'adresse à ceux qui luttent le témoignage de notre gratitude et de notre admiration. » *(Applaudissements.)*

Les industriels désireux d'assurer la fourniture des produits antisyphilitiques aux dispensaires dépendant du Ministère de la Famille et de la Jeunesse sont priés d'adresser leur demande à M. le Ministre de la Famille et de la Jeunesse, rue de Tilsitt (service de prophylaxie des maladies vénériennes), et d'envoyer des échantillons aux Laboratoires de contrôle de l'Académie de Médecine, 25, houlevard Saint-Jacques, Paris (15e).

M. le docteur Serge Huard, chirurgien des Hôpitaux de Paris, a été nommé secrétaire général à la famille et à la santé au Ministère de l'Intérieur.

M. le Ministre de la Santé publique ayant demandé l'avis de l'Académie au sujet des vœux émis par l'Association Amicale des Diabétiques, l'Académie nomme une Commission composée de MM. Rathery, Loeper, Villaret et Baudouin.

La Société de Pathologie comparée a repris ses travaux le 8 octobre à la Faculté de Médecine, salle de Thèses, n° 2. Les autres séances auront lieu, comme toujours, le deuxième mardi de chaque mois. Pour tous renseignements, incription à l'ordre du jour, etc., s'adresser au secrétaire général : docteur Grollet, 7, rue Gustave-Nadaud, Paris, (16e).

L'Académie de Chirurgie a repris ses séances le mercredi 16 octobre.

En raison des circonstances, et pour respecter les droits des candidats mobilisés pendant la durée des hostilités, il ne sera pas attribué de prix aux étudiants qui prennent part aux concours de fin d'année organisés par les Facultés de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

La famille française s'est accrue de 1.900 citoyens étrangers dont la naturalisation a été publiée au *Journal Officiel* du 15 octobre 1939, il y a juste un an. Ce n'est pas de cette façon que la famille française a accru ses forces de résistance, car depuis ! Ces dernières fournées scandaleusement établies seront, espérons-le, les « ders des ders », sinon il faudrait désespérer du réveil national qu'on ne se lasse pas d'espérer. La profession médicale ne fut, hélas ! que trop représentée dans cette cohue de naturalisations qui s'est déroulée depuis quelques années au grand dam des vertus de notre race.

Le bureau pour l'année 1939 de la *Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Marseille* était ainsi composé : président, M. JACOB ; secrétaire général, M. VAYSSIÈRE ; trésorier, M. Ch. LORIOT ; secrétaires des séances, MM. J. GIRAUD et M. CASALTA.

M. le docteur Armand MERCIER a été nommé professeur de clinique ophtalmologique à l'Ecole de Médecine de Tours.

Le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Angers, fixé au 12 février 1940 par l'arrêté du 9 août 1939, a été reporté à une date ultérieure.

FACULTÉ DE MÉDECINE de Bordeaux

Enseignement de la médecine coloniale.

La XXXVe série d'études pour la préparation au diplôme de *Médecin colonial* de l'Université de Bordeaux et au hrevet de la Marine marchande aura lieu du 4 novemhre au 14 décembre 1940.

Le cours est ouvert et le diplôme est délivré :

a) Aux docteurs en médecine français ;

b) Aux étrangers pourvus du doctorat universitaire, mention *Médecine*, ou d'un diplôme médical dont l'équivalence avec le doctorat universitaire français, mention *Médecine*, aura été admise par la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux ;

c) Aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions (A.R.) et de vingt inscriptions N.R.) ;

d) Aux internes des hôpitaux à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Pour programme et renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux, place de la Victoire, Bordeaux.





DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— Nous apprenons la naissance (à Pau, le 23 septembre 1940), de *Françoise* GRANGÉ, petite-fille du Dr Etienne Ginestous, de Bordeaux, fille du Dr Louis Grangé, oto-rhino-laryngologiste à Pau, et de Madame, née Simone Ginestous.

— Joelle, France et Chantal NICOLET sont heureuses de vous faire part de la naissance de leur sœur *Marie-Christine*. Le 25 septembre 1940.

— Le Dr Paul CHAUCHARD, préparateur à l'Ecole des Hautes Etudes, docteur ès Sciences, et Madame, ont le plaisir de vous faire part de la naissance de leur seconde fille *Geneviève*. Le 18 septembre 1940.

— Nous apprenons la naissance de *Brigitte* FRABOULET, fille du Dr A.-G. Fraboulet et de Madame, née Monique Chemery, petite-fille du Dr et de Madame L.-G. Chemery. Asnières, le 27 juillet 1940.

— Le médecin lieutenant Pierre MOLINÉRY et Madame Pierre MOLINÉRY sont heureux de vous faire part de la naissance de *Marie-France*, Villa Bordeu, Luchon (Haute-Garonne).

— Le Dr Yves SAUTTER, chirurgien des hospices d'Autun et Madame H. Yves SAUTTER, docteur en médecine, ont la joie de vous faire part de la naissance de leur second fils *Christian*. Autun, le 9 avril 1940.

MARIAGES

— Le Docteur R. Caradec, de Lorient, et Madame, ont l'honneur de faire part du mariage de M. Paul CARADEC, leur fils, avec Mademoiselle Denise BOURGERIE, fille de M. Bourgerie, Directeur de la maison Guillermin, médaillé militaire, et de Madame (Saumur, le 26 mars 1940) ;

et du mariage de Mademoiselle Yvonne CARADEC, leur fille, avec M. Jean DONVAL, Docteur en droit, commissaire de 3e classe de réserve de la marine, fils de M. le médecin général DONVAL, Directeur du service de santé de la 5e région maritime, Commandeur de la Légion d'honneur. (Ferryville, le 15 avril 1940).

— Le Docteur H. Jégourel, chevalier de la Légion d'honneur et Madame ont l'honneur de faire part du mariage de leur fils, le Docteur Hubert JÉGOUREL, avec Mademoiselle Jeanne LE MAGUERESSE. En raison des circonstances, la bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité, le jeudi 11 avril 1940, en l'église paroissiale de Notre-Dame-de-Joie, à Pontivy.

— Le Docteur J. E. MARCEL a le plaisir de vous faire part de son mariage avec Mademoiselle Marguerite VALLADON. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, en l'église Saint-Honoré d'Eylau. 150, avenue Victor Hugo (16e)

— En l'église Saint-Honoré d'Eylau, a été célébré dans l'intimité le mariage de M. Michel LÉGER, externe des hôpitaux, fils de M. le docteur Léger, ancien externe des hôpitaux, Chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Léger, née Grand-Jacques, avec Mademoiselle Claude BÉNARD, externe des hôpitaux, fille et belle-fille de M. Lucien Bénard, ingénieur civil des Mines, chevalier de la Légion d'honneur et de Madame Lucien Bénard, née Candelier, petite-fille de M. Etienne Clémentel, sénateur, ancien ministre, décédé.

Les témoins étaient pour le marié le capitaine Henri Grand-Jacques, actuaire, son oncle, le médecin-sous-lieutenant Bernard Léger, interne des hôpitaux, son frère. Pour la mariée le colonel Louis Bénard, M. Henri Bénard, médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, ses oncles.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort du Dr Marcel FERRADOU, de Niort (Deux-Sèvres), tombé au champ d'honneur le 21 mai 1940, à Regnanville (Pas-de-Calais) ;

du Dr DE MONTALENT, de Pierrefonds (Oise), mort pour la France.

— On annonce la mort du Dr Pierre BROUSSE, de Châtel-Guyon, décédé le 14 septembre 1940, à l'âge de 70 ans ;

du Dr R. GIRAUDEAU, de Paris, ancien interne en pharmacie des hôpitaux de Paris, trésorier du Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Dœuil-sur-le-Mignon (Charente-Inférieure), le 31 août 1940, à l'âge de 62 ans.

— Nous apprenons le décès de Mme GUITTARD, femme du Dr A. Guittard, de La Châtaigneraie (Vendée).

— On apprend la mort du Dr JOFFRION, de Saint-Martin-de-la-Condre (Charente-Inférieure).

du Dr GASZTOWTT, de Nantes, décédé le 27 août dans sa 89e année ;

du Dr René HÉLOT, médecin honoraire des hôpitaux de Rouen ;

— On annonce le décès de Mlle Germaine DREYFUS-SÉE, ancien interne des Hôpitaux de Paris. chef de clinique à la Faculté de Médecine, assistant à la Salpêtrière.

du Dr E. JOLTRAIN, ancien chef de clinique et de laboratoire à l'hôpital Cochin ;

du Dr Franck BARADUC, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Châtel-Guyon.

— Nous apprenons la mort de Madame Paul BÉAL, décédée à Linselles, le 9 avril 1940, dans sa 75e année. Elle était la mère de M. le Docteur Léon BÉAL (de Roncq) et la belle-sœur de M. le Docteur Gustave BÉAL (de Lille).

— Nous apprenons la mort de Madame Louis BUTIN, décédée à Wasquehal, le 4 avril 1940, à l'âge de 62 ans. Elle était la femme de M. le Docteur Louis BUTIN et la mère et la belle-mère du Docteur et de Madame BUTIN-LABBE et du Docteur et de madame LABBE-BUTIN.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Et voilà ce qu'ILS ont fait de la France !

Quand ils prirent le Pouvoir, ils avaient promis le pain, la paix, la liberté. Le pain n'a jamais été aussi cher, et bien que la paix ait été embellie par un Ministre des Loisirs, elle se transforme en la plus humiliante des guerres ; quant à la liberté, peut-on oser en parler quand les trois cinquièmes de notre sol sont occupés par les vainqueurs ? Vraiment, Messieurs, il n'est pas un de nos compatriotes ayant trois gouttes de sang français dans les veines qui ne puisse être pris de révolte en entendant prononcer vos noms et il faut espérer de nos enfants qu'ils sauront les maudire pendant des siècles.

Après avoir, à l'aide d'une escroquerie électorale comme le suffrage universel seul pouvait en permettre, pris en mains le destin de la France, ils mirent en coupe réglée le pays le plus riche du monde, qu'habitait le peuple le plus heureux de tous les peuples. Ils ruinèrent notre commerce, notre industrie ; ils pressurèrent, à l'aide d'impôts accablants, les producteurs de toute catégorie et ils dilapidèrent l'argent des caisses publiques au profit de leur clientèle jamais assouvie. Appauvrie économiquement, disloquée moralement, la France devint rapidement, à cause d'eux, un corps sans vertèbres, une âme sans idéal, une nation qu'on pouvait combattre dans quelques mois.

Ceux qui supportent aujourd'hui le poids de notre malédiction ne sauraient payer, fut-ce au prix de leur vie, le malheur qui a fondu sur nous et la misère qui nous attend avec son cortège de deuils, de désespoirs et de famine. On voudrait saluer l'aurore de temps nouveaux, mais il n'est point certain qu'elle luise de sitôt ; au demeurant, la disparition de quelques hommes ne suffirait pas à nous la rendre éclatante.

Si ces mauvais bergers purent être aussi néfastes, c'est parce que des millions d'imbéciles ou de profiteurs leur firent cortège, défilant en procession écarlate de la Bastille à la place de la Nation. Leur forfait accompli, les meneurs se sont terrés, mais les fidèles, mis en appétit ou aveuglés par la passion, sont toujours là, crispés dans leur attente d'une révolution qui consommerait le chaos. La France est-elle prête à cautériser la gangrène qui la ronge ? On voudrait en être sûr.

La responsabilité de cet effondrement de la France n'incombe pas seulement aux chefs partisans, non plus qu'à ceux qui, trompés ou complices, s'entêtèrent à les suivre, mais encore à tous ceux qui, par leur passivisme érigé en doctrine, laissèrent les gredins en quiétude.

Il faut en vouloir aux modérés, aux gens de bon ton que l'*excessivisme* offusquait. Parmi eux se trouvaient bien quelques malins jouant sur tous les tableaux pour ne pas être inquiétés, pour glaner quelques faveurs dans les poubelles du Régime. Que les uns et les autres aillent maintenant aux murs des lamentations, pauvres sires que n'incommodait point l'odeur des intouchables.

La France relèvera certainement ses villes en ruines, elle remettra ses finances à flot, elle trouvera un nouveau Duprat, ce chancelier qui, au temps de François I[er], lorsque notre pays, sans argent et sans roi, était bafoué par l'Espagne et par l'Angleterre, sut remplir la cassette du Prince et permettre à la France de reprendre sa place dans le monde. Mais elle ne se relèvera que fort difficilement de son humiliation, car tout est perdu après une telle guerre.

Hier, en effet, nos espoirs étaient en notre armée et on eût mis au pilori, avec un écriteau d'infamie, celui qui l'eût mésestimée. Que pense-t-on d'elle à présent dans le monde entier ? Que peuvent espérer de nous les peuples quand notre débâcle dépasse Crécy, Azincourt, Waterloo et Sedan ? Cette humiliation doit nous être plus à cœur que tout le reste.

A l'officier allemand que je rencontrai sur le Cher, après le dernier coup de canon, et qui me disait joyeux : « Cette campagne est finie », je répondis : « Ce n'est pas la guerre qui est finie, Monsieur, mais la France. *Finis Galliae.* » Et cet officier devint grave. Il respectait mes larmes.

Mes amis, mes chers lecteurs, vous ne me ferez pas grief de n'avoir pas tout prévu de notre effroyable malheur. Ne vous ai-je pas montré à cette place, durant des années et sans que rien pût me lasser, l'horizon tout chargé de foudre et de chagrin, de déceptions et de défaites. Il était bien visible que notre diplomatie et l'impéritie de nos gouvernants nous poussaient sur une route au bout de laquelle il ne pouvait y avoir que le malheur de notre patrie.

On eût pu espérer que les yeux s'ouvriraient, mais il s'agissait d'une masse aveugle et écervelée qui se saoulait de mots et ne voulait croire qu'au succès de son horrible doctrine. Et pourtant le destin se déduisait avec clarté de toutes nos fautes accumulées avec un satanique entêtement.

Nous le vivons à présent cet amer destin et on attend les hommes qui le rendront



LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

moins rude. Pouvons-nous espérer en ceux qui s'offrent à nous ? Le mur que nous avons devant nous demeure sans écho. Et c'est une nuit d'Apocalypse que celle où nous sommes plongés.

■

Est-il si difficile qu'on prétend de prévoir le destin des hommes et des peuples ? Certes, il ne s'agit pas de la mathématique et les déterminations ne sont pas la conclusion de théorèmes, mais n'oubliez pas qu'elles sont toujours fonction d'une constante : la bêtise humaine qui pour être infinie n'est point du tout variée dans ses formes. Or faut-il, par une interprétation fantaisiste et facile des faits, invoquer la trahison pour expliquer nos malheurs militaires ? Il ne semble pas. Il y eut trois raisons qui commandèrent notre défaite. Comme elles apparaissaient très réellement avant l'épreuve, il était certain que leur influence aurait la suite qu'on sait. Ces raisons tiennent de la valeur de nos officiers, de l'erreur de notre tactique et du moral de nos troupes.

■

Qu'était devenu l'officier ? Une valeur politique et pas du tout une valeur militaire. La première seule commandait son rang. On était si certain de notre supériorité militaire qu'on mettait en danger le régime et pas du tout le sort de la patrie. Le péril césarien a toujours hanté les esprits des républicains ; on ne faisait plus de cas du péril noir vaincu par la laïcité, mais on s'effrayait encore du prestige d'un soldat victorieux. Ceci avait commandé le choix des chefs. Or ces chefs ne valaient rien ou peu de chose.

Qu'est-ce à dire ? L'instruction militaire ne leur avait été que parcimonieusement prodiguée. Pas de présence aux corps, pas d'exercices tactiques, plus de manœuvres, de la théorie seulement et à courtes heures. Les étiquettes politiques n'avaient jamais eu plus d'importance que depuis qu'elles avaient été officiellement méprisées. Les officiers n'avaient que peu ou pas commandé en temps de paix. Leur compétence n'avait pas été mise à l'épreuve et leur autorité sapée par plaisir avait tué la responsabilité chez le supérieur et la discipline chez l'inférieur. D'où l'infériorité qu'on eut à déplorer.

Ce n'était pas de la trahison, mais de l'incapacité, les galons avaient été prodigués aux plus recommandés et chaque officier avait dans son dossier plus de lettres de députés qu'il n'en faut pour être tout simplement un honnête homme.

■

La tactique ? Oh, la belle histoire ! Comme celle-ci aurait été risible si elle n'avait été si sotte ! On avait construit un mur cuirassé et derrière ce mur on pouvait danser. Mais où avait-on construit ce mur ?

Là où il était évident qu'on n'en n'avait nul besoin. Dans un pays de montagnes, de défilés par où, en mille ans, l'ennemi s'était une seule fois aventuré. Mais on se garda bien d'élever ce mur protecteur là où le sol était plat comme la main et où la manœuvre puissante des armes ennemies pouvait s'effectuer avec le plus d'aisance.

Nous l'avons écrit maintes fois à cette place, où est donc la porte d'entrée que la géographie a offert à un adversaire venant du Nord et de l'Est ? Dans la vallée de l'Oise. Dès lors, pourquoi se détourner de ce danger qui était au Nord, pour fortifier notre frontière de l'Est où la nature nous avait prodigué les défenses naturelles ? Toutes les subtilités des stratèges ne peuvent rien contre l'évidence de la topographie et de l'histoire. C'était de Dunkerque à la Meuse qu'il fallait constituer la ligne Maginot et non pas de la Moselle à Belfort.

Au bout de vingt ans nous avions oublié le mois d'août 1914. — Pas du tout, répliqua le bonhomme « Je sais tout », lourd de son hydrocéphalie, la preuve en est que, dès septembre 1939, on se mit à construire des bastions échelonnés le long de notre frontière franco-belge. En septembre 1939 ? C'était bien tard, c'était même trop tard, car ce n'est pas quand la guerre est commencée, qu'on l'a même déclarée, qu'il faut songer à se fortifier comme à fabriquer des canons. Au demeurant, ces forteresses de campagne furent édifiées avec une lenteur coupable. N'y avait-il pas encore en novembre des dizaines de milliers de travailleurs inactifs dans les villes de garnison où se détérioraient à la fois leur moral et leur santé ? Entreprises tardivement, construites avec lenteur, avec des matériaux de valeur discutable, ces fortifications s'avérèrent anodines. La tactique de l'ennemi les rendit, tout comme la ligne Maginot, parfaitement inutilisables.

Nous avions oublié août 1914 ; nous venons de le dire. On marcha vers le Nord le long de la Meuse, c'était un piège. Quand nous fûmes suffisamment avancés, une aile marchante nous déborda vers la gauche, tandis qu'une offensive nous coupait sur la droite du gros de nos forces. C'était le plan de von Schlieffen qui se renouvelait, tout comme, le 20 août 1914, von Klück tournait par la gauche notre Ve armée, tandis qu'une offensive ennemie parvenait à franchir la Meuse à Hastières.

Qu'avait-on donc appris à nos officiers dans les écoles de guerre pendant que l'officier allemand se perfectionnait sans cesse dans les manœuvres ? Le plan de Schlieffen était sans doute complètement

(Suite page 8, 1re colonne.)

LETTRE DE NANCY

Monsieur le directeur,

Je viens de lire dans le *Concours Médical* du 29 septembre 1940, page 921, reçu à Nancy le 12 octobre, l'information que voici :

« Faculté de Médecine de Nancy. — Les diffé- « rents services de la Faculté de Médecine de « Nancy, qui s'étaient repliés sur Bordeaux, ont « quitté cette ville pour se remettre en fonction- « nement normal. »

Il est exact, comme cette information ambiguë peut vouloir le dire, que certains services administratifs de l'Université et des Facultés de Nancy sont partis le 14 juin, suivant les instructions rectorales et conformément à l'exemple des autorités militaires locales et de divers services civils.

Mais la Faculté de Médecine de Nancy n'a pas pour cela interrompu son fonctionnement, pas plus que la Préfecture de Meurthe-et-Moselle, la Mairie de Nancy, la Commission des hospices civils, etc.

Avant de partir, l'assesseur faisant fonction de doyen a confié ses pouvoirs au professeur Maurice Perrin, en complet accord avec les autres membres du corps enseignant présents.

Tous les services hospitaliers dirigés par les professeurs non mobilisés et les autres services confiés à des praticiens ont continué leur activité sans interruption. Cette activité a été même accrue (malgré l'exode partiel de la population) par l'afflux considérable des militaires blessés au cours des combats de Lorraine, auxquels sont venus s'ajouter des victimes civiles provenant des convois bombardés.

Il y a eu des dévouements admirables, que symbolise celui du professeur Froelich qui, malgré ses 73 ans, a passé des nuits entières à opérer. Des étudiantes et les rares étudiants restants ont largement payé de leur personne.

Un effort d'adaptation a dû être fait pour certains services, dont le personnel mobilisé sur place ou d'âge mobilisable n'avait pu rester à Nancy, mais aucun service n'est resté en souffrance.

Il convient de signaler que, parallèlement, d'anciens médecins militaires (médecin-général Vitoux, médecin-colonel J. Rouyer, médecin-commandant Marlier) ont remis en fonctionnement les hôpitaux militaires évacués.

La vie administrative de la Faculté a été maintenue, malgré les départs et l'absence d'une partie des archives, grâce au concours que le professeur Maurice Perrin, faisant fonctions de doyen par intérim, a reçu du secrétaire adjoint Varly et de l'appariteur Demeure. Les garçons de laboratoire ont entretenu les locaux et les jardins de la Faculté de telle façon que les formations allemandes, venant s'installer dans divers laboratoires, ont trouvé des installations en parfait état et n'ont pas vu un brin d'herbe dans les allées des jardins. Grâce à l'attention constante de M. Varly, ces occupations ont été faites dans des conditions compatibles avec la reprise ultérieure des cours et travaux pratiques.

Des démarches nombreuses et réitérées ont été faites dès l'armistice, pour la récupération difficile du personnel de la Faculté retenu en captivité ou empêché de rentrer dans la « zone interdite » où se trouve Nancy.

Au point de vue scientifique, cinq soutenance de thèses ont eu lieu pendant cette période, avec le cérémonial habituel.

Je vous serais obligé, Monsieur le directeur, de vouloir bien puiser dans les renseignements ci-dessus les éléments d'une « information » plus précise, et de l'hommage hautement mérité qui doit être rendu à mes collègues et aux collaborateurs et élèves qui les ont secondés. Et je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Professeur Maurice PERRIN.

Texte d'une affiche apposée dans les locaux de la Faculté de Médecine et de l'hôpital de Nancy

Nancy, le 17 septembre 1940.

Le professeur docteur Maurice Lucien reprend aujourd'hui son service. Conformément aux règlements, il reprend également l'exercice des fonctions décanales, en sa qualité d'assesseur du regretté doyen Louis Spillmann. Je n'ai exercé ces fonctions que pour le suppléer pendant qu'il était absent. Ma mission est donc terminée.

En lui remettant le Décanat, j'ai le devoir et le plaisir de souligner la collaboration active et dévouée que le personnel de la Faculté, des Hôpitaux et des Instituts m'a apportée dans les heures tragiques et pendant plus de trois mois. Grâce aux efforts de tous, la Faculté a fait face aux besoins actuels et les services hospitaliers ont fourni un travail et un rendement considérables et dignes d'éloges.

Que tous en soient chaleureusement félicités et remerciés.

Professeur docteur Maurice PERRIN.

On a pu lire ça...

dans *L'Informateur Médical* du 21 Février 1937

D'une lettre reçue :

... « Vous êtes dur pour l'Angleterre qui, au fond, applique rigoureusement vos conseils. N'écrivez-vous pas à la page 101 de Mariane la Femme sans Homme : « Il faut que la France ait l'orgueil d'être elle-même et de se conduire avec cet égoïsme qui est vertu lorsqu'il est national. »

Ce ne sont pas les Anglais qu'il faut blâmer de tirer la couverture à eux, ce sont nos politicards de sous-préfecture, qui, mus en ministres, ne savent pas la retenir.

... M. von Ribbentrop m'a dit : « Vous êtes 40 millions. Nous sommes 60 millions. Mettons en commun les richesses de la France et nous serons les maîtres du monde.

— J'ai fait observer : « Voulez-vous dire que sur dix places, six seront occupées par des Allemands, quatre par des Français ? »

— Il me fut répondu : « Oui ».

Mon interlocuteur ajouta : « Cette solution est la seule et on y aboutira par la paix ou par la guerre. »

Hitler m'a dit « Dites à vos camarades français que je veux m'entendre avec la France. Je voudrais être celui qui réconciliera les deux peuples. »

Von Neurath ajoutait : « Quel magnifique étai pour le régime ! »

Cette lettre émane d'un industriel qui vit beaucoup plus à l'étranger qu'en France et qui, par là même, ne possède pas d'œillères. Ce qu'il dit sur les Anglais est tout à fait juste. On rapporte que Clemenceau, lors des entretiens qui précédèrent la signature du traité de Versailles, reprochait au Gallois d'être sans cesse en opposition avec lui ; il en reçut cette réponse : « Mais la guerre est finie, je reprends la tradition de la politique anglaise. »

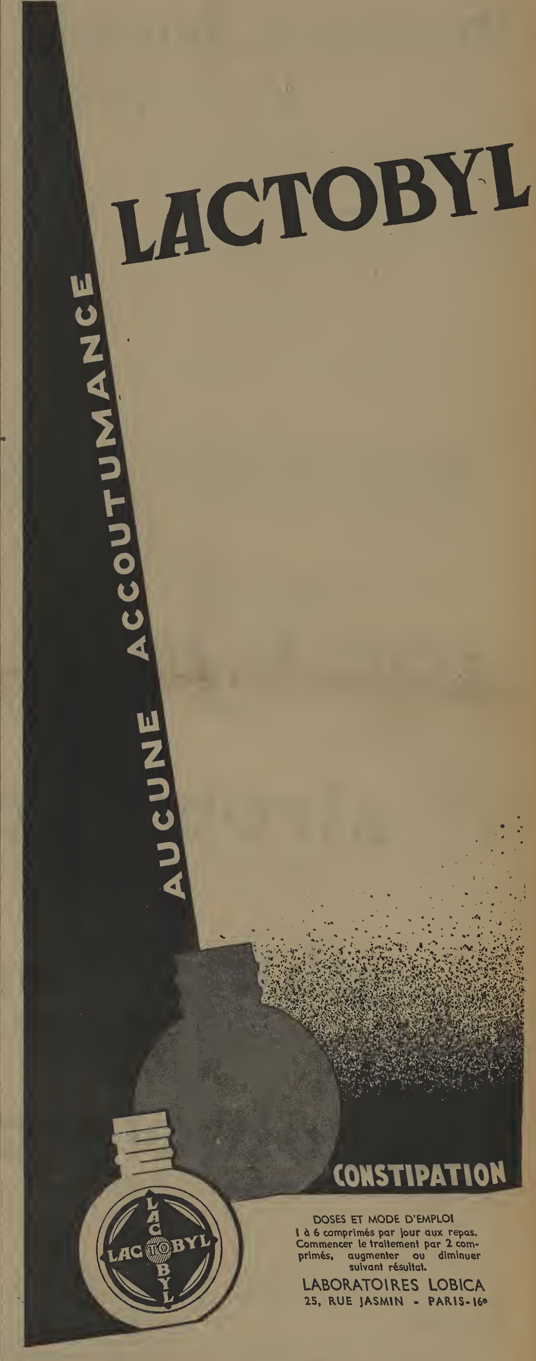
Moi-même, me trouvant à Londres, je reprochais à un Anglais la politique égoïste de son pays et je recevais cette déclaration : « Que voulez-vous, l'Anglais est d'abord Anglais, ensuite il est Anglais et demain, comme toujours Anglais ! »

A nous d'être Français, toujours Français, rien que Français et la France fera une politique qui lui sera profitable.

Quant à nos rapports avec l'Allemagne, je redoute qu'ils ne soient à jamais compromis et cette situation qui nous ramène à 1911 est le résultat d'une politique extérieure maladroite qui ne sut jamais être strictement, égoïstement française.

Nous avons sans cesse demandé à Londres nos directives et nos ex-alliés n'ont fait que leur devoir en nous conseillant selon leurs propres intérêts. On ne saurait leur en vouloir de s'être conduits en Anglais ; mais nous devons blâmer ceux qui, chez nous, n'ont pas eu le courage ou l'honnêteté d'être Français, de n'avoir pas considéré les événements du seul point de vue des intérêts de la France.

J. CRINON.



LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 6).

inconnu pour eux, alors qu'il était article de foi à l'Académie militaire de Berlin et familier à tous les officiers de l'armée allemande. Avaient-ils oublié que la révélation de ce plan avait fait blémir Delcassé en 1905 ?

Et j'en viens au jeune soldat, victime impuissante de l'épouvante et de l'incapacité de ses chefs. Une propagande admirable de simplicité avait, durant des mois, grandi les forces de l'adversaire, en sorte que l'armée française était affolée quand elle eut à subir les premiers chocs ; une incurie de nos gouvernants l'avait au surplus démuni de tout matériel capable de raffermir sa confiance et une éducation civique stupide l'avait enfin détourné du devoir qui devait lui incomber. Nullement fortifiée moralement et matériellement, notre armée chercha dans le recul le salut qui ne se trouve que dans le courage — cette fuite en avant selon le mot si profond de Bernhardi.

La doctrine de Clausevitz, qui attribue au repli une force de résistance, ne nous sauva pas cette fois comme en septembre 1914. *Le miracle ne se reproduisait plus parce que l'idée de patrie était morte.*

Tout ce qui vient d'être dit fut dit il y a longtemps, d'abord à cette place par nous-mêmes et ailleurs aussi par d'autres qui nous valaient mieux. La cruelle réalité a démontré que ce qui fut dit n'était point que sottises. Etait-ce donc impossible aux maîtres de l'heure de lui accorder crédit ? Il a fallu que la passion fut bien forte pour les aveugler au point de leur faire passer outre aux appels de la raison et à l'évidence des faits. Cette passion criminelle mérite châtiment, mais celui-ci ne sauvera pas la France de la ruine et du déshonneur qui l'accablent.

En outre, si les Français se sont donné et ont toléré de tels maîtres, il faut penser que le mal qui nous a terrassés était en eux. Ce mal n'était pas autre chose qu'une véritable pourriture morale. Il n'y avait plus, chez nous, ni de goût pour le travail probe, ni de consentement pour la discipline, ni de respect pour les principes où avaient grandi nos ancêtres. Plus de considération pour les concepts de famille, de patrie, de hiérarchie des valeurs. La noblesse de l'individu avait disparu comme aussi celle de la collectivité : le premier n'était plus commandé que par l'égoïsme et la seconde, réduite à l'état d'une masse, n'était plus attentive qu'aux appels à la paresse et à la gloutonnerie.

La décadence morale, œuvre d'une pègre internationale, avait corrompu les rouages de l'Etat, désagrégé l'idée de patrie, allégé les consciences et alourdi les charges de la nation.

C'est à cette décadence qu'il faut remonter pour comprendre la corruption, le désordre, la mollesse d'âme et l'incapacité qui ont présidé à nos désastres. C'est quand le fruit est mûr qu'il tombe et c'est quand il est pourri qu'il s'écrase en tombant. On voit l'étendue du mal. On eût pu y parer avec de la clairvoyance et du courage. Comme ces qualités ne sont point celles qui nous manquent le plus, il faut encore espérer en le réveil de la France. Mais que seraient ces éléments de résurrection s'ils n'étaient au service de la force ? Or cette force nous voudrions qu'on la trouve parmi nous, fière, audacieuse, rénovatrice et justicière.

J. CRINON.

LÉGION D'HONNEUR

Service de santé. — Sont inscrits au tableau spécial pour le *grade d'officier* de la Légion d'honneur, au titre des réserves, les officiers dont les noms suivent :

MM. Jambon (H.-E.), médecin lieutenant-colonel ; Laporte (C.-F.), médecin lieutenant-colonel ; Descuns (M.-J.), médecin lieutenant-colonel; Gayot (P.-L.) médecin lieutenant-colonel ; Hervier (F.-F.), médecin commandant ; Giudicelli (D.-J.), médecin commandant ; Lacaze (M.-E.), médecin commandant ; Calandreau (P.-L.), médecin commandant ; Laveau (M.-E.), médecin commandant ; Jeansotte (B.-A.), médecin commandant ; Stefani (V.), médecin commandant ; Dejean (J.-M.), médecin commandant.

Sont inscrits pour *chevalier* :

M. R. Bigonnet (Jean-Camille-Frédéric), médecin lieutenant : « Officier du service de santé d'une conscience et d'un moral hors de pair. Grièvement blessé dans la nuit du 22 au 23 mai 1940, alors qne, sous un violent bombardement, il organisait un poste de secours et prodiguait des soins aux blessés. Amputé de la jambe droite. » *Croix de guerre avec palme.*

Les médecins commandants Odend'Hal, Labbe, Duffaut, Huchon, Freville, Mazurier, Queiennec, Maury, Cauvin, Dumas (J.-M.), Palud, Basile-Castarède, Lavergne, Blanc (F.-C.), Membrat, Segalen, Basson, Garcin (G.-R.), Broband, Boulnois, Mondain, Fabre, Bigot, Dumas (Y.-E.), Augène.

Sont inscrits au tableau pour *officiers* de la Légion d'honneur :

Les médecins colonels ou lieutenant-colonels : Basque, Laurence, Vendran, Vogel, Morin, Girard, Quemener, Tassy, Bonrepaux, Durieux, Daga, Raynal, Meydieu, Vaucel, Robic, Agenet, Lefrou, Chaigneau, Allègre, Giordani, Mercier, Grall, Bernard, Guillaume.

Loi instituant L'ORDRE DES MÉDECINS

Nous, Maréchal de France, chef de l'Etat français,

Le conseil des ministres entendu,

Décrétons :

ART. 1er. — Nul ne peut exercer la médecine s'il n'est habilité à cet effet par nn conseil professionnel dit Conseil de l'ordre des médecins.

TITRE Ier

SECTION I. — *Du conseil supérieur.*

ART. 2. — Il est créé auprès du ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur un conseil supérieur de l'ordre des médecins.

ART. 3. — Ce conseil est composé de douze docteurs en médecine, nommés par décret, parmi lesquels sera choisi le président de qui, en cas d'égalité de suffrages, la voix sera toujours prépondérante.

Un membre du conseil d'Etat exerce auprès d'eux les fonctions de conseiller juridique.

Le conseil est renouvelable par tiers tous les deux ans.

ART. 4. — Le conseil supérieur de l'ordre des médecins se réunit au moins une fois par timestre.

Il maintient la discipline intérieure et générale de l'ordre.

Il assure le respect des lois et règlements qui le régissent.

Il a la garde de son honneur, de sa morale et de ses intérêts.

Il fait tons règlements d'ordre intérieur nécessaires pour atteindre ces buts.

Il délibère sur les affaires soumises à son examen.

Il est l'interprète des médecins auprès des pouvoirs publics.

SECTION II. — *Des conseils départementaux.*

ART. 5. — Il est établi, au chef-lieu de chaque département, un conseil de l'ordre des médecins.

ART. 6. — Les membres de ce conseil, au nombre de cinq à quinze, son nommés par le ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur, sur la proposition du conseil supérieur de l'ordre des médecins.

Ils sont renouvelables par tiers tons les deux ans.

Ils sont choisis parmi les docteurs en médecine qui exercent leur art sur le territoire du département.

Le bâtonnier de l'ordre des avocats exercera, auprès d'eux, les fonctions de conseiller juridique.

Il pourra, par un acte exprès, déléguer ses fonctions à l'nn de ses confrères.

ART. 7. — Sur toute l'étendue de son ressort, le conseil de l'ordre des médecins surveille l'exercice de la médecine.

Il examine les problèmes qui s'y rapportent et peut en saisir le conseil supérieur de l'ordre.

TITRE II

DU TABLEAU ET DE LA DISCIPLINE.

ART. 8. — Dans chaque département, le conseil de l'ordre des médecins dresse un tableau public des personnes qui, remplissant les conditions imposées par les lois et règlements concernant l'exercice de la médecine, sont admises par lui à pratiqner leur art.

ART. 9. — L'inscription au tableau est prononcée par le conseil après vérification des titres du demandeur.

Elle peut être refusée par décision motivée, si les conditions requises de moralité n'apparaissent point réunies.

Appel de cette décision pourra être porté devant le conseil supérieur de l'ordre des médecins. Le recours pour excès de pouvoir sera ouvert devant le conseil d'Etat, contre la décision dn conseil supérieur.

ART. 10. — An moment de leur inscription au tableau, les médecins prêtent serment, devant le conseil de l'ordre, d'exercer leur art avec conscience et probité.

ART. 11. — L'inscription doit être demandée par les médecins au conseil de l'ordre dn département dans lequel ils sont établis.

En cas de changement de domicile, l'inscription sera transférée au tableau dn nouvel établissement, à la diligence de l'intéressé.

L'inscription au tableau d'un département ne fait pas obstacle à l'exercice de la médecine sur l'ensemble du territoire.

ART. 12 — Le conseil départemental appellera à sa barre les médecins qui auraient manqué aux devoirs de leur charge.

L'action sera intentée soit à la requête de l'un des membres du conseil siégeant en comité secret, soit sur injonction du ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur, le conseil supérieur de l'ordre des médecins entendu.

ART. 13. — Le conseil pourra prononcer l'une des peines suivantes :

1° Un blâme en chambre du conseil ;

2° Un avertissement public, avec inscription au dossier personnel ;

3° Une suspension d'une durée maximum d'un an ;

4° L'interdiction à toujours d'exercer la médecine comportant radiation dn tableau.

ART. 14. — Appel de ces décisions pourra être porté devant le conseil supérieur de l'ordre des médecins, qui statuera, sauf recours pour excès de pouvoir devant le conseil d'Etat.

ART. 15. — L'action disciplinaire des conseils de l'ordre ne fait pas obstacle aux poursuites que le ministère public ou les particuliers voudraient intenter devant les tribunaux de l'ordre judiciaire pour la répression des infractions pénales ou la réparation des délits civils.

ART. 16. — Le conseil départemental assure dans son ressort la défense des intérêts matériels de l'ordre et en gère les biens. Il fixe, d'accord avec le conseil supérieur, le montant des cotisations qui devront être versées par les membres de l'ordre.

TITRE III

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ART. 17. — Les médecins n'auront pas le droit de se grouper en associations syndicales, régies par le livre III du code du travail.

Les syndicats des médecins existants à ce jour sont déclarés dissous. Leur patrimoine sera dévolu aux organismes de coopération, de mutualité, d'assistance ou de retraite qui seront créés dans chaque département par les conseils de l'ordre, après avis du conseil supérieur, au bénéfice des médecins et de leur famille.

Ces biens seront placés sous séquestre à la requête du ministère public, par ordonnance du président du tribunal civil du ressort. Ils seront liquidés sans frais dans un délai de deux mois et transférés au conseil départemental de l'ordre.

ART. 18. — A l'expiration de l'année qui suivra la promulgation de la présente loi, le conseil supérieur de l'ordre des médecins et les conseils départementaux seront dissous de plein droit et remplacés par des conseils élus. Les modalités de l'élection seront fixées par des règlements d'administration publique. Ces mêmes règlements détermineront l'étendue des circonscriptions assignées aux conseils élus.

ART. 19. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* pour être observé comme loi de l'Etat.

Fait à Vichy, le 7 octobre 1940.

PH. PÉTAIN.

LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Docteurs

LERICHE R., professenr au Collège de France, *Président.*

BOUDET G., professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

COMBES J., médecin des hôpitaux de Marseille.

FÈVRE M., professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris.

GERNEZ-RIEUX C., professeur agrégé à la Facnlté de Médecine de Lille.

GRENET H., médecin des hôpitaux de Paris.

HOLLIEER R., médecin praticien à Epinay-sur-Orge.

NEDELEC M., chirurgien de l'hôpital d'Angers.

ROUX-BERGER J., chirurgien des hôpitaux de Paris.

THIBAUDET E., oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital de Lorient.

VIAUD J., ophtalmologiste des hôpitaux de Bordeaux.

VILLECIER M., médecin praticien à Limoges.

A l'Académie de Médecine

La silice exerce-t-elle une influence sur le développement et la virulence du bacille tuberculeux

par MM. H.-F. Heim de Balsac, E. Fernbach et G. Rullier.

Le travail ci-résumé est une contribution à l'étude des rapports de la silicose et de la tuberculose, envisagés sous l'angle de la nntrition minérale du bacille.

Depuis qne Schweinitz et Dorset, en 1898, ont révélé la présence, dans les cendres dn bacille de Koch, de quantités importantes de silice (0,57 p. 100), de nombreux auteurs ont pensé que le silicium était peut-être un élément favorisant pour le développement du bacille tuberculeux.

Cette question se rattache directement à celle de la silicose, laquelle passionne l'opinion, tant au point de vue d'hygiène industrielle que de son indemnisation comme maladie professionnelle.

Policard, à la suite de nombreux travaux, a admis qne le nodule silicotique typique, décrit par lui, ne serait autre chose qu'un foyer tuberculeux cicatrisé et guéri, formé au niveau d'un amas de particules siliceuses. En d'autres termes, « la silicose ne serait qu'une tuberculose pulmonaire devenne fibreuse, sous l'influence et au niveau de particules siliceuses ».

Rist et Doubrow, dans plusieurs études, se sont ralliés à cette conception.

Antérieurement à tous ces travaux, R.-M. Pride avait déjà recherché quels étaient les effets des milieux à la silice, vis-à-vis de la croissance du bacille de Koch. Il s'était adressé au milieu à l'œuf de Dorset, légèrement modifié. C'est ainsi que l'ean distillée était remplacée par dn bouillon de bœuf, et la source de silice était, soit le silicate de soude, soit l'acide silicique. Par cette méthode, cet auteur a constaté que la silice, même à dose très faible de 1/1.000e de milligramme, augmente la rapidité de croissance du bacille de Koch et permettrait même de cultiver, directement, le bacille tuberculeux, en partant de l'urine, du pus ou d'nn liquide organique qnelconque. Les colonies, dans ce cas, se développeraient vers le sixième jour.

Tont opposées sont les conclnsions de Cuminius et Weatherad, dont les recherches ont eu lieu la même année que celles de l'anteur précédent. D'après leurs recherches, la silice colloïdale ne paraît avoir ancune action, ni favorisante, ni inhibitrice, sur le développement du bacille de Koch.

Il nous a paru intéressant de reprendre la question, en nous bornant à l'examen de l'influence, *in vitro*, de la silice sur les cultures du bacille tuberculeux.

L'action antiseptique d'une substance doit toujours être envisagée de deux points de vue :

1° Déterminer dans quelle proportion s'exerce son action snr le développement des cultures, et dans quelle mesure elle entrave le pouvoir germinatif du microbe, sur lequel on la fait agir ;

2° De quel ordre est son activité sur la virulence de la souche considérée ?

Ces deux actions méritent d'être différenciées, car l'une n'est nullement la conséquence de l'autre, et l'on connaît le nombre de prodnits qui entravent, ou même empêchent complètement le développement des colonies, dans un milieu nettement favorable, alors que, en les faisant agir sur des colonies développées, et à la même concentration, ils n'ont ancun effet neutralisant sur la virulence.

C'est en tenant compte de ces deux notions qu'ont été faites nos propres expériences.

Le résultat est net. La silice ne paraît avoir que très peu d'action sur le développement de la race de bacille de Koch dont nous nous sommes servis pour nos expériences et n'en a ancune sur la virulence du bacille tuberculeux de même race.

Il ne sagit là, bien entendu, que de conclusions qui s'appliquent aux cultures *in vitro* de bacilles tuberculeux. Rien n'établit que, dans l'organisme, les composés organo-siliciques n'exercent pas une action favorable ou défavorable sur le bacille de Koch. Il serait intéressant de poursuivre l'étude avec les combinaisons organo-métallliques du silicium, telles qne la diethylcétone silicique, les éthers siliciques, etc. ; mais nous n'avons pas abordé ce côté de la question.

On pourrait s'étonner que nous n'ayons guère retenu certains retards légers dans le développement du bacille de Koch sur la pomme de terre silicatée, retards constatés dans notre premier groupe d'expériences. La raison de notre réserve est que tons ceux qui ont l'habitude de cnltiver le bacille de Koch en série savent combien ces retards sont fréquents, snivant la place qu'occupent, par exemple, les vases de culture dans les étuves ; en général, les vases presque accolés au volant de chaleur ponssent beanconp plns vite que ceux qui se tronvent dans le centre de l'étnve. Anssi, en matière de culture du bacille de Koch, doit-on se montrer très circonspect snr les canses qui peuvent avoir amené un retard de développement.

Dn point de vue anquel nous nous sommes placés : influence de la présence de la silice dans le milieu de cnltnre sur le bacille tnberculeux, cette influence doit être considérée comme nulle.

Malgré l'affinité sélective vis-à-vis dn silicium, qu'accnse la composition de ses cendres, le bacille tuberculeux n'est en rien influencé, quant à son développement et sa virulence, par l'enrichissement en silice du milien de culture.

Une femme, qui se croyait enceinte, fut opérée d'un abcès abdominal rempli d'helmintes.

C'est à Epidaure qu'elle fut opérée et c'est Hippocrate qui rapporte ce fait.

J'ai l'honneur, dit M. Laignel-Lavastine, de présenter et d'offrir à l'Académie, de la part de son anteur, le Dr Skévos Zervos, d'Athènes, son dernier ouvrage, édité en grec, *L'helminthologie d'Hippocrate*.

Homère connaissait les vers de terre qn'il cite dans l'Iliade : « Cependant, je crains que des mouches odieuses ne pénètrent dans les blessnres du vaillant fils de Menetios et n'engendrent des vers qui souilleraient ses restes. »

Hippocrate distingne nettement les vers de terre et les helminthes. Il en décrit trois espèces : les plates et larges helminthes, les strongyles et les ascarides. Il indique la toux, les vomissements, les convulsions causés par les vers chez les enfants (*Aphorismes* et *Quatrième Livre des Epidémies*).

Le *Deuxième Livre des Epidémies* note que c'est en antomne qu'il y a le plns de vers intestinaux.

Des observations cliniques précises relevées dans le *Quatrième Livre des Epidémies* et les *Prénotions coaques* permettent de se rendre compte de la clinique de l'helminthiase an ve siècle grec. L'accent est même mis sur le côté neuro-psychiatrique : maux de tête, manque de clarté dans

(Suite page 14.)



CHEZ LES SAGES

Convulsions modernes de l'Europe

Archigènes cantinua ainsi :

Lo révolte de Bohême, qui préludo ò lo guerre de trente ons, eut surtout, comme raison bosole, la question religieuse. Qu'étoit olors la Bohême ? Où en était lo querelle des croyonces en ce pays et dans tout l'Empire ?

Les pays de la couronne de Bohême étaient sans union. Morovie, Silésie, Lusaces ovaient chocune leur diète, mais tout le groupe était gouverné par le chef de la Moison des Habsbourg. L'Empereur-roi, à la fin du XVIe siècle, résidait à Prague. Au début du XVIIe siècle Lobkowicz, qui était le grand chancelier de la Bohême et la gouvernait au nom du Roi, voulut mettre de l'ordre dans l'odministration dispersée du royaume; il voulut foire de la centralisotion. Les grands du royaume, à cause de leurs privilèges, furent heurtés de front par les réformes de Lobkowicz et ils suscitèrent la rébellion encore qu'ils continuèrent à se dire les fidèles de leur suzerain.

Comme si on voulait jeter de l'huile sur cet incendie, les querelles religieuses intervinrent. Il y avait d'obord, dans ce pays, une minorité, importante par son influence, qui était composée de catholiques. Ceux-ci étaient menés par deux ordres religieux très remuants qui s'étaient donné camme tâche de lutter contre la Réforme : les Capucins et les Jésuites. Fait important à noter, la Bahême avoit, depuis longtemps, été favorable aux tentatives de réforme religieuse. Rappelez-vous lo doctrine ultraquiste de Jean Huss au début du XVe siècle. Cette doctrine comptoit encore de nombreux adeptes au XVIIe siècle. Il y eut ensuite l'Unité des frères, puis furent accueillies avec une foveur marquée les doctrines de Luther et de Calvin. Par une lettre de 1609, l'Empereur réussit à mettre un peu d'unité dans cette confusion de sectes religieuses. Les protestants et les catholiques eurent leur diète respective et les premiers eurent des défenseurs ottitrés. Le résultat fut tout autre que celui qu'on espéroit ; il n'y eut même pas de trève des possions. Rodolphe ovoit été moins heureux que Henri IV.

Enfin, un troisième facteur de malaise se manifesta pour la succession de Mathias, frère et successeur lui-même de Rodolphe. Avec l'occord de son cousin Philippe IV, roi d'Espagne, à qui seroient cédés le Tyrol et l'Alsace, Mathias occepte comme successeur Ferdinand roi de Syrie, saumis à l'Eglise. Celo ne fut pos du goût de la Bohême qui avait le droit de désigner son nouveau roi. On lui opposo la question de fait qui ovait tiré de l'hérédité les droits de l'Empereur ò monter sur le trône, la diète de Bohême se bornont ò ratifier cette accession. Les Bohémiens répliquèrent que la couranne de Bohême n'ovoit cessé d'être élective. La raison de cette ottitude résidait dans les convictions religieuses de Ferdinand qui étoient catholiques et le rendaient, de ce fait, ontipathique aux protestants de Bohême. Lobkowicz eut l'habilité de réunir lo diète avec promptitude et d'y foire élire Ferdinand por un vote normal qui ota oux seigneurs toute velléité d'indépendance et d'opposition. Nous sommes un on avant l'épisode tragique de lo défénestration de Prague.

Sur ces entrefaites, l'empereur Mathios, satisfait de l'élection de Ferdinond comme son successeur ou trône de Hongrie, quitte Prague n'y laissant qu'une régence de dix lieutenants assez malhabiles. Comme il va être démontré, un litige survint à l'occasion de la construction de temples protestants sur les terres de lo Couronne. De ces édifices furent arrêtés dans le cours de leur construction ou même démolis. Les mécontents envoyèrent à Progue des messagers qui y furent arrêtés. Une adresse fut envoyée à Vienne par les défenseurs des protestants reconnus por la Lettre de Sa Majesté. **La réponse fut pleines de menaces. Vinrent alors les journées de moi 1618 au cours desquelles plusieurs lieutenants, représentants du pouvoir impérial, furent jetés par la fenêtre de la salle des Hradcany où les séditieux s'étoient réunis. Le croirait-on, les choses restèrent en l'état pendant plusieurs mois : c'est que ni l'Empereur, ni les révoltés de Bohême n'avaient de troupes à mettre sur pied. Durant ce temps, lo Bohême s'était dotée d'un Directoire dont la seule action fut de bonnir les Jésuites du royaume.**

Fin ooût, une petite armée qui comptait des troupes venues de Styrie et des Pays-Bas et que commondait Bucquoy pénétra en Moravie ; de son côté, lo Bohême s'était payé les services du condottière Mansfeld qui prit Pilsen. On en resto là de part et d'autre et les armées, au lieu de se combattre, pillèrent le pays. Mothias mourut sur ces entrefoites. Les Bohêmiens allaient-ils déposer Ferdinand que leur diète ovait élu un on auparovant ? La question commenço de passionner les outres états de l'Empire, voire les puissonces européennes.

Princes catholiques d'un côté, princes protestants de l'outre cherchèrent à s'unir. C'est ò l'Unian Evangélique que les révoltés de Bahême demandèrent d'être soutenus contre l'Empereur, c'est à la Sainte ligue allemande **que Ferdinond demonda de l'aider ò défendre lo foi romaine et son trône de Bohême. Notez bien ce fait : Il est le nœud de la question qu'on chercho à résoudre par une guerre de trente ans. On y voit le religieux et le profone s'y mêler intimement.**

Les Etots d'Europe avoient pris intérêt ò ce conflit, mais il est évident que le spirituel les

(Suite page 14, 4e colonne)

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

FORMES DE LA SPIROCHÉTOSE ICTÉRIGÈNE, A. LEMIÈRRE. — *(Paris-Médical.)*

Presqne toutes les spirochétoses anictériques ont à l'heure actuelle une *origine fluviale*. Elles sont très souvent la conséquence de hains dans les rivières, les étangs et les piscines.

On en distingue trois formes principales : la *forme méningée*, la *forme rénale*, la *forme fébrile pure*.

Nous sommes appelé auprès d'un médecin de quarante et un ans, physiologiste éminent, que l'on croit atteint d'une scarlatine grave. Il a été réveillé hrusquement, dans la nuit du 23 au 24 septembre, à trois heures, par une sensation de malaise intense et par des frissons. Tout de suite il a commencé à s'agiter, à délirer et sa température est montée à 40°. Les jours suivants, sa réveillé hrusquement, dans la nuit du 23 au 24 septempérature s'est maintenue entre 38°,5 le matin et 39°,5 le soir. Le malade s'est plaint d'une céphalalgie tenace, d'arthralgies, de douleurs vives dans les muscles des cnisses et des mollets quand il se levait, de fourmillements dans les mains. Somnolent pendant le jour, il était délirant et agité pendant la nuit. Dès le début, l'entourage a remarqué une rougeur accentuée du visage et des conjonctives. Une hémoculture, pratiquée le 26 septemhre, est restée négative.

Donc, le 30 septembre, dans la soirée, nous nous trouvons en face d'un homme robnste, à la face vultueuse, loquace, trémulant, confus et porteur, sur le devant dn cou et sur la poitrine, d'un érythème scarlatiniforme apparu depuis le matin. Mais ce qui nous frappe avant tout, c'est l'injection intense des conjonctives oculaires. A une question que nous posons sans attendre davantage, on nous répond qne, depuis le 17 jusqu'au 23 septembre, le patient a pris, tous les deux jours, un bain dans une piscine. Notre diagnostic est fait.

FORMES CLINIQUES DE LA MALADIE RHUMATISMALE, par Léon BABONNEIX et René PRIEUR. — *(Archives de Médecine des Enfants.)*

Ce que nous avons observé, ce sont surtont les formes classiques de la maladie rhumatismale où les complications cardiaques ont été d'une particulière fréqnence.

La maladie rhumatismale peut être grave, et sa gravité affirmée à l'avance, lorsqu'on sait reconnaître certaines manifestations cutanées.

Nous avons observé aussi des formes extra-articulaires qu'il importe de décrire avec quelque détail en raison de l'intérêt capital qu'elles présentent, puisque l'absence ahsolue de tout symptôme articulaire à un moment quelconque de la maladie conduirait à rejeter le diagnostic de rhumatisme. Cependant il est hien rare qu'à un moment donné, on ne voie pas apparaître quelques symptômes ou complications d'allure rhumatismale.

La médication salicylée doit être tentée à titre d'épreuve, non seulement diagnostique, mais aussi thérapeutique. Il semble bien que le salicylate de sonde soit avant tout le médicament de la douleur. Cependant, quand on constate son efficacité dans les formes viscérales pures, dont certaines manifestations sont si graves, on ne peut s'empêcher de penser qu'il reste le meilleur médicament de l'affection rhumatismale. Celle-ci constitue un tel fléau qu'on devrait, plus souvent qu'on ne le fait, instituer d'emblée un traitement salicylé chaque fois que certains diagnostics étiologiques restent en suspens et ceci sans attendre ; mais encore faut-il le prescrire à doses suffisantes et assez longtemps. Sans revenir sur la question des doses, nous croyons, pour notre part, qu'il faut arriver progressivement jusqu'à la dose maxima qne le malade peut supporter et ne pas cesser trop rapidement. Il nous semble, en effet, que l'avenir dn rhumatisant dépend en grande partie d'un diagnostic et d'un traitement salicylé anssi précoces que possible.

L'EMBOLIE BRONCHIQUE TUBERCULEUSE JOUE-T-ELLE UN ROLE DANS L'EXTENSION ET LA BILATÉRALISATION DES LÉSIONS BACILLAIRES SECONDES? par René LEGRAND et André BRETON. — *(Annales de Médecine.)*

C'est en 1909 que Sahourin décrivit le premier l'embolie bronchique tuberculeuse et attribua à cette embolie un rôle capital dans la diffusion des bacilloses pulmonaires aiguës ou chroniques de réinfection.

Cette doctrine essentiellement mécanique connnt d'emblée un grand succès. La question de la propagation seconde des lésions tuberculeuses recevait enfin, semhlait-il, une solution satisfaisante. La voie aérogène d'extension primait les voies sanguine et lymphatique. En Allemagne même sa vogue fut telle que Rancke n'hésita pas à lui reconnaître une place presque exclusive dans sa classification, et qu'Aschoff et Nicol l'adoptèrent pour expliquer leurs formes hronchiques localisées.

Les années ont passé depuis. Fait paradoxal pour quiconque connaît l'instahilité et le peu de durée des doctrines médicales apparemment les plus sûres, aujourd'hui, soit près de trente ans après leur apparition, nous paraissons continuer à accorder aux idées de Sabourin la même créance admirative que jadis. Même, nous ne nous permettons plus d'énoncer à leur égard la moindre critique.

La longévité inusitée d'une doctrine devrait en principe trouver explication dans la qualité exceptionelle des matériaux qui l'ont construite et dans l'ohservance parfaite par elle des lois biologiques fondamentales. Or, ce n'est pas ici tout à fait le cas. Lorsqu'on lit le traité consacré par Sahourin à ce sujet, l'on s'aperçoit vite que Sabourin a simplement ausculté quelques malades hospitalisés pendant un temps relativement court à Durtol. Il ne les a ni radioscopés, ni autopsiés. Sur le simple enseignement de cette auscultation, il en a déduit une théorie où les hronches sont considérées comme des tuyaux rigides, sans vie propre, insensibles au passage des particules bacillifères qui collent aux parois et qui ohéissent, on ne sait trop comment, aux lois de la pesanteur.

Devant un tel ensemhle de faits, l'on est obligé d'admettre que la doctrine de l'embolie bronchique repose initialement sur des fondations instahles. Pouvait-on malgré tout espérer que « l'hypothèse de travail » formulée par Sabourin ait reçu ultérieurement confirmation au cours de recherches expérimentales et d'examens anatomopathologiques de contrôle ?

Là encore on est déçn.

Le rôle de l'emholie hronchiqne n'est aujourd'hni que partiellement démontré.

Il n'est nullement anssi certain qu'on ne l'a dit.

Il est pour le moins critiquable, si l'on en jnge d'après les faits cités classiquement comme favorahles à la doctrine.

INTOXICATION PAR DES CHAMPIGNONS, PROBABLEMENT *AMANITA PHALLOIDES*, par le professeur Pierre NOBÉCOURT et Mme Charles MARTIN-LIPMANN. — *(Archives de Médecine des Enfants.)*

Nous ignorons la variété de champignons que la malade a mangés. Mais il semble bien qu'elle ait présenté un *syndrome phalloïdien*. Le début des accidents, une douzaine d'heures après l'ingestion, la latence de l'incubation, les vomissements douloureux, la diarrhée fétide, la torpeur, le refroidissement, etc., témoignent en faveur de ce diagnostic.

A l'entrée à l'hôpital, le troisième jour, la torpeur est profonde, mais l'intelligence conservée ; l'état général est très affecté ; la déshydratation est marquée (en dix jours, en même temps que l'amélioration se poursuit, le poids augmente de 1 kilo 100).

En outre, il existe de l'ictère. Celui-ci ne s'accompagne ni de décoloration des matières, ni de pigments et de sels biliaires dans les urines ; il y a seulement de l'urohilinurie.

On constate, d'autre part, une forte azotémie (2 gr. 05 0/00, le troisième jour). Cette azotémie a diminué le neuvième jour (0 gr. 57 0/00) et disparu le quatorzième (0 gr. 38 0/00). Elle est apparue sans lésions rénales cliniquement appréciables. Elle paraît liée à la déshydratation, provoquée par les vomissements et la diarrhée et peut-être, comme le pensent certains auteurs, à un trouhle hypatique. Nons n'avons pu doser la glycémie.

Notons l'état fébrile constaté dès l'entrée à l'hôpital, qui a persisté jusqu'au onzième jour. Finalement, Liliane a quitté l'hôpital, guérie, dix-sept jours après le repas toxique. Mais son état nous avait fait porter un pronostic sévère.

Le traitement suivi a été conforme aux données actuellement admises.

Le médecin, qui a vu Liliane peu après le déhut des accidents, lui a fait ingérer un mélange d'*estomac* et de *cervelle frais de lapin*. On conseille de donner, après hroyage, un mélange de trois estomacs et de sept cervelles. Cette thérapeutique est hasée sur l'immunité naturelle du lapin vis-à-vis de l'ingestion d'*Amanita phalloïdes*. On conseille de ne pas donner de foie crn, qui semble annihiler l'action antitoxique.

Le médecin a fait en même temps une injection de *camphre*.

A l'hôpital, à partir du troisième jour, nous avons fait des *instillations rectales de soluté isotonique de glucose*, des *injections sous-cutanées* de camphre, d'extrait hépatique total, donné comme boisson du lait et de l'eau lactosée.

Cette thérapeutique avait pour objet de combattre la déshydratation, de stimuler le cœur et le système nerveux, de snppléer les fonctions d'un foie qui ponvait être déficient. L'emploi du glucose a été conseillé, en outre, par Léon Binet et J. Marck, d'après leurs constatations expérimentales, pour comhattre l'hypoglycémie.

Sons l'influence de ce traitement, l'état, resté grave et inquiétant pendant les deux on trois premiers jours de l'hospitalisation, s'est amélioré progressivement.


IODASEPTINE
IODASEPTINE
SALICYLÉE
SEPTICÉMINE
CORTIODE
GYNOCALCION-M
GYNOCALCION-P
ANDROCALCION-H
ANDROCALCION-E
COMPOSÉ LITA
VITAMINE-D
CORTIAL
7, RUE DE L'ARMORIQUE - PARIS - XVe
LÉON ULLMANN

A l'Académie de Médecine

(Suite de la page 10.)

les idées, relative impuissance sont décrits dans les *Prénotions coaques.*

A propos du traitement, l'auteur rapporte l'histoire de *Sostrata*, de Thessalie, qu'on croyait enceinte depuis un an, et qui, venue à Epidaure pour être guérie, fut opérée d'un énorme abcès abdominal, dont on extraya une grande quantité d'helminthes suffisante pour remplir deux cuvettes.

Par ces exemples on voit l'intérêt pittoresque et historique de cette helminthologie hippocratique rendue vivante par l'érudition et le talent de notre savant confrère qui sait nous faire profiter de son active hippocratophilie.

Le virus poliomyélitique existe dans les eaux d'égout, affirme M. C. Kling, de Stockholm.

Dans une note présentée à l'Académie de Médecine par M. Levaditi, M. Kling, dit M. Levaditi, a réussi à démontrer la présence du virus poliomyélitique dans les eaux d'égout d'une grande ville où une épidémie de la maladie de Heine-Medin sévissait au moment où le prélèvement de ces eaux avait été effectué. On saisit toute l'importance de cette constatation, du point de vue du mode de propagation de la paralysie infantile épidémique. Il est établi, depuis longtemps, que le virus poliomyélitique s'élimine par les matières fécales, aussi bien chez les malades que chez les convalescents. Or voici que le même virus pénètre et se conserve pendant un certain temps (combien?) dans les eaux d'égout, où ces matières sont déversées. Ces eaux ainsi polluées peuvent donc constituer une source de contamination. De quelle manière ? C'est là un point qui reste à élucider, mais d'ores et déjà il nous faudra songer à l'intervention possible de quelque animal vecteur (rat d'égout ?). Quoi qu'il en soit, le fait en lui-même semble venir à l'appui de l'hypothèse de la contamination hydrique, hypothèse formulée par M. Kling, dès 1928.

Je rappellerai que la découverte de M. Kling confirme les données relatées antérieurement par Paul, Trask et Culotta. Les auteurs ont eu l'occasion d'examiner l'eau d'égout de la ville de Charleston (South Carolina), où une épidémie de poliomyélite avait été constatée de mai à juillet 1939. La station des pompes à égout desservait, non seulement l'hôpital où les malades avaient été isolés, mais encore la partie de la ville où l'on avait signalé le plus grand nombre de cas. Un échantillon de 8 litres fut prélevé le 11 juillet et conservé à basse température pendant quelques heures. Après le traitement à l'éther, le sédiment servit à inoculer un singe par voie intra-péritonale. Un second échantillon fut utilisé de la même manière le 12 juillet. Après une incubation de sept et huit jours, les deux animaux montrèrent des signes cliniques de poliomyélite et révélèrent des altérations médullaires typiques. Passage positif.

Durant les hostilités, il était interdit par la censure de parler de la chirurgie de guerre à l'Académie de chirurgie.

Voici en effet, la protestation que fit entendre M le Professeur Chevassu dans la séance du 3 avril 1940 de cette savante compagnie.

Comme on nous l'avait fait prévoir, dit M. Maurice Chevassu, la lecture du dernier numéro de nos *Mémoires* nous a permis de constater que la censure avait supprimé, on peut dire complètement, la communication de notre collègue des hôpitaux, R. Gueulette, faite ici le 31 janvier dernier, sur « Le travail d'un hôpital d'évacuation primaire pendant le premier mois de la guerre ».

(Suite page 15, 1re colonne.)

CHEZ LES SAGES

(Suite de la page 11,)

possionnait davantage que le temporel. En Pologne, on étoit pour les catholiques, car les jésuites étaient tout-puissants en ce pays. En Hongrie, c'étaient ou contraire les protestants qu'on voulait soutenir. En Espagne, on désirait ardemment le triomphe de la foi romaine. Il en était tout autrement en Angleterre. En France, on n'avait pas encore operçu ce que Richelieu appellera le péril espagnol et on était disposé à aider Ferdinand. Celui-ci se fit élire empereur à Francfort, sans aucune difficulté. Par opposition, la Bohême se donna un roi dans des conditions qui doivent être précisées.

Deux candidatures s'étaient manifestées : celle de l'Electeur de Saxe et celle du Prince palatin, tous deux princes protestants. Le premier hésitait à cause des avantages que lui procurerait une alliance avec l'Empereur. Le second n'obtenait pas d'être soutenu par son beau-père, le Roi d'Angleterre. En fin de compte, ce fut le Prince palatin qui fut élut en août, en même temps qu'on déposait Ferdinand comme roi de Bohême. Ce prince, qui régna sous le nom de Frédéric V, ne régna d'ailleurs que quelques mois. Il fut appelé le Roi d'un hiver. Et les événements se précipitèrent : Maximilien de Bavière leva des troupes aux frais de l'Empereur qui reçut, d'outre part, une armée de 20.000 hommes du Roi d'Espagne. L'Electeur de Saxe lui-même, bien que protestant, accorda son appui à l'Empereur contre le Roi de Bohême, considéré comme usurpateur. Toutefois, les princes luthériens d'Allemagne ne pouvaient pas se désintéresser d'un conflit où se jouait le sort de la Réforme et où s'avérait l'union contre l'Allemagne des monarchies catholiques d'Autriche et d'Espagne. Alors commença ce que Michelet appela la guerre allemande.

(A suivre.)

J. C.

LES ANIMAUX AU SERVICE DE LA SCIENCE

par Léon Binet

Un volume in-16 couronne, comportant une importante bibliographie . . . . . 22 fr.

« La physiologie comparée, écrit Paul Portier, permet d'aborder par des voies variées les problèmes de la physiologie et de la pathologie des animaux supérieurs. »

En effet, chaque échelon de la série animale représente, pour le biologiste, une étape vers une science plus précise en même que plus universelle. Dans ce champ d'expérimentation qui va du cheval à la fourmi, du moineau au poisson rouge, s'élaborent des données scientifiques également valables pour l'homme, ce qui souligne assez leur importance.

Aussi le public éclairé s'intéresse-t-il de plus en plus aux recherches faites sur la physiologie des animaux. Les divers chapitres de ce livre ont pour but de lui en confirmer la captivante utilité.





(Suite de la page 14, 3e colonne.)

Avant de protester l'autre jour, j'avais écouté attentivement la communication de Gueulette. J'ai tenu à en relire le texte, déposé dans nos archives. Si vraiment la censure est décidée à interdire l'impression de documents de ce genre, autant dire que la chirurgie de guerre ne sera plus représentée à l'Académie de Chirurgie que par les souvenirs de ceux d'entre nous qui ont soigné les blessés de la guerre précédente.

La mesure semble générale. Hier, dans une thèse que je présidais, l'imprimeur avait, de lui-même, supprimé une observation sous le prétexte qu'elle serait refusée par la censure, car elle concernait un militaire : il s'agissait d'un traumatisme du genou par chute !

J'espère que l'Académie de Chirurgie n'est pas disposée à accepter sans protestation de pareilles rigueurs d'une censure technique qui, à mon avis, comprend mal son rôle. Je crois que, parmi les censeurs, il en est qui sont nos collègues. Je demande à l'Académie d'insister auprès d'eux pour qu'à l'avenir ils entravent au minimum les efforts que nous faisons pour que les chirurgiens et leurs blessés profitent de toutes les expériences et de tous les progrès.

Le pessaire n'avait pas été retiré depuis sa pose, soit depuis 56 ans.

C'est à la "Société d'Obstétrique de Marseille" que ce record fut communiqué.

La mode étant aujourd'hui aux records, dit M. J. P. Davéo, pourquoi ne pas enregistrer le suivant, concernant la rétention d'un pessaire du type Dumontpallier. Sa durée de rétention, bien qu'inoffensive, ne doit pourtant pas être un encouragement en faveur de cette thérapeutique qui ne doit certainement plus avoir de nombreux adeptes.

« Il y a quelques mois, nous sommes appelés auprès d'une personne de 72 ans, petite naine dont la taille ne doit approximativement pas dépasser un mètre trente, et dont cette pénible infirmité est sérieusement aggravée par une double luxation congénitale de la hanche.

« Depuis quelque temps, cette personne se plaint d'une cystite qu'aucun antiseptique urinaire n'est arrivé à calmer. Ces jours derniers sont apparues de légères pertes sanguinolentes qui inquiètent la malade et son entourage.

« La malade elle-même attribue tous ces ennuis à un pessaire qu'elle porte, affirme-t-elle, depuis l'âge de seize ans, et qui lui avait été placé à la suite d'un prolapsus utérin survenu spontanément et attribué à sa conformation. Elle nous demande de le lui retirer.

« Toucher vaginal unidigital assez pénible ; on sent latéralement dans un vagin minuscule les branches du pessaire qui en avant et dans le cul de sac postérieur est recouvert par de la muqueuse vaginale. Accrochage et extraction d'un anneau en caoutchouc durci de 5 cm. de diamètre tout recouvert de dépôts calcaires. Aucune sensation d'induration suspecte au toucher.

« Après quelques pansements goménolés, pertes et cystite disparaissent progressivement sans suites inquiétantes.

« Ce pessaire n'avait jamais été retiré depuis sa pose, soit depuis cinquante-six ans. »

... VOICI CE QUE NOTRE EXCELLENTE ALLIÉE NOUS A DIT : « NUL NE SAURAIT VAINCRE LA FLOTTE DE NELSON ALLIÉE A L'ARMÉE DE NAPOLÉON ». CELA VEUT DIRE, PETIT SOLDAT FRANÇAIS, QU'IL FAUT TE PRÉPARER UNE FOIS DE PLUS A COMBATTRE POUR LA GRANDE ANGLETERRE.

INFORMATEUR MÉDICAL, *6 Décembre 1936.*



LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... **30 fr.**
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNÉE — N° 777 — 30 NOVEMBRE 1940
Direction : **111, boulevard Magenta, PARIS (10e)**
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de **L'INFORMATEUR MÉDICAL**
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



Il est né.

S'agit-il, comme dans le cantique millénaire, d'un divin enfant ? L'avenir le dira. Ce n'est pas nous qui vivrons cet avenir, car il ne s'agit pas de l'expérience d'un lustre.

On devine que je parle de l'Ordre des Médecins. Et celui-ci n'est que l'œuvre des hommes. Or, comme il arriva qu'un jour, après des siècles d'usage, les édits corporatifs furent mis en autodafé, il n'est pas certain que, pour parler un langage de circonstance, l'Ordre dont on vient de nous doter soit, *a priori*, un chef-d'œuvre.

Je n'ai pas de vénération pour le passé, mais, pour faire mieux qu'hier, il semble qu'il faille tout de même s'attarder quelque peu sur le travail de nos pères qui n'étaient pas si malhabiles qu'on tendrait à le croire.

Or, nos aïeux avaient construit une société basée sur les corporations. Si ce régime dura des siècles, c'est qu'il avait du bon. Qu'on tende à y revenir, c'est assez raisonnable. Mais suffira-t-il de copier ? Ne vaudrait-il pas mieux chercher à adapter l'organisation d'autrefois aux contraintes d'à présent, qu'elles soient philosophiques ou économiques ?

On ne change pas un monde rien qu'avec des mots. Il faut faire cas de la valeur des hommes. Or, que valent les hommes d'aujourd'hui ? En parabole, on vous dirait que vous ne pouvez faire un aussi bon mur que celui construit par votre père si vous ne disposez pas de pierres aussi dures que celles qu'il employa.

■

Il existe un Ordre des Avocats qui possède sa justice. Cet *Ordre* n'a pas empêché le *désordre* moral qui se manifeste dans cette corporation de robe par maintes compromissions dont les plus graves ne sont pas forcément celles qui nous sont révélées.

Il est quelques désordres dans le monde des médecins qui paraissent d'autant plus répréhensibles qu'il s'agit de malades et non plus de chicaneaux. L'Ordre des Médecins sera-t-il à même d'enrayer ces désordres alors que l'Ordre des Avocats n'a pas réussi à les empêcher dans la corporation qu'il régente ? Il faudrait, pour nous en convaincre, prouver que le médecin vaut mieux que l'avocat. La démonstration n'est pas faite.

■

Le Code civil existe toujours et belle vie lui est encore assurée. Il est à même de punir maints faits regrettables dont un médecin peut être accusé. Qu'il existe des fautes déontologiques dont il ne saurait s'occuper, le fait n'est pas niable. Le principe d'une réglementation professionnelle, dont une organisation particulière aura la garde, a son bien fondé et nul ne le lui conteste.

Cette organisation sera-t-elle à même de faire cesser toutes les faiblesses morales, toutes les compromissions qu'on devine plus qu'elles ne sont toujours démontrées (car, enfin, notre corporation est encore peuplée d'honnêtes gens ?) Voilà ce dont on ne saurait, sans simplicité d'âme, être vraiment convaincu. C'est à peine si, pour les mauvais garçons qui peuvent s'être glissés parmi nous comme en tout autre milieu, elle jouera le rôle de croquemitaine.

■

Le geste opératoire est celui qui est le plus suspecté par la foule. Celle-ci a un tel état d'esprit qu'elle le considère fréquemment comme inutile pour le malade et lucratif pour le médecin qui le conseille comme pour celui qui l'exécute. La faute en est, pour la plus grande part, imputable à ceux qui tirent vanité ou profit à dénoncer ce scandale, là même où il n'existe pas, par des articles de journaux, des scénarios de romans, des pièces de théâtre, des études dites de mœurs, tout un ensemble d'écrits qui semblent prendre la défense de la foule et n'y jettent que cette méfiance qui lui est chère parce qu'elle est fille de la calomnie.

La *dichotomie*, puisqu'il faut l'appeler par son nom, est une plaie qui est apparue comme une gangrène sous l'effet des attaques mal intentionnées qui en ont fait une soi-disant règle de vie pour le médecin. Dans toutes les opérations on n'a voulu voir qu'une machination grossière, une entente de maquignons.

Alors qu'il eût fallu circonscrire le mal, de mauvais apôtres, avides du prestige des censeurs, l'ont généralisé au point de le rendre horrifiant par la vilenie de son objet et la constance de son emploi. Il en résulte que, demain, devant la suspicion qu'il ferait naître par son conseil, un médecin n'osera dire à une famille qu'une opération est nécessaire pour sauver la vie de son malade.

Il s'agit, bien sûr, de mettre les malades à l'abri des audaces mercantiles, mais il s'agit tout autant de protéger les médecins contre des soupçons aussi ignominieux. Et j'attends de voir comment l'Ordre des Médecins s'acquittera de cette double tâche. J'ai même hâte d'en connaître, car si protéger le malade est bien, protéger l'honorabilité du médecin n'est pas, à mes yeux, chose négligeable.

■

Il est à noter que les plus ardents de ceux qui s'attaquèrent à la dichotomie appartenaient au corps médical. Il est regrettable, pour maints motifs, qu'il faille constater le vide dans les salons d'attente de ces bons apôtres. Eussent-ils tous été sincèrement outragés dans leur amour pour la morale que je regretterais néanmoins la publicité de leur réquisitoire, car, tout de même, il n'appartenait pas aux nôtres de requérir des verges pour nous fouetter. Et puis, n'est-il pas dit « qu'un pur trouve toujours un plus pur qui l'épure ».

Dans l'esprit du grand public, l'accusation de dichotomie est portée sans aucun discernement et toute la corporation est éclaboussée par cette boue qu'on jette à quelques-uns. Est-ce une tâche heureuse que celle de ceux qui crurent faire figure de réformateurs en provoquant cette souillure collective de notre corporation ?

L'Ordre des Médecins ne semble justifié aux yeux du grand nombre qu'à cause de cette tare dont on a gratifié notre profession. Avec un tel état d'esprit un médecin ne pourra assister à l'opération dont il aura vu la nécessité sans être l'objet d'un abject soupçon. Ce sera tout à fait stupide, car, en vérité, l'intervention chirurgicale fait partie du traitement ordonné par le praticien et l'interventionniste rappelle la collaboration qu'apportait jadis aux médecins ceux à qui ont donnait ce nom de barbiers qui nous semble aujourd'hui péjoratif et qui avait jadis sa noblesse, puisqu'il désignait une corporation qui comptait des hommes comme Ambroise Paré, et bien d'autres qui furent les pères de la chirurgie d'à présent. Eh bien ! j'ose écrire qu'il ne me paraît pas malhonnête que le chirurgien honore pour son assistance le médecin qui lui a confié un malade susceptible d'être guéri par son acte.

■

On pourrait, si la place nous était donnée, en écrire bien davantage sur ce sujet, mais j'aime à penser que l'Ordre des Médecins ne fut pas seulement créé pour résoudre, au mieux de la morale, le problème de la dichotomie qui peut comprendre également les consultations médicales pures, les collaborations de spécialistes, les examens effectués avec l'aide du laboratoire, les traitements institués, grâce aux agents physiques (radio-électrothérapie, cure thermale, etc.).

L'Ordre des Médecins aura aussi comme tâche de mettre de l'ordre dans la profession. Il y parviendra s'il peut disposer d'une autorité qui est aux antipodes de la mentalité du médecin, principal représentant des carrières libérales. Quels seront ceux qui seront investis de cette autorité ? Les plus dignes sans doute ; du moins, il faut le souhaiter. Quels seront les moyens dont ils disposeront ? Les moins coercitifs, probablement. C'est à l'usage qu'on se rendra compte du choix des juges et de l'efficacité de leurs moyens.

Je prévois, quant à moi, les pires difficultés pour cette justice corporative qui sera bientôt accusée d'être distributive, car la gent médicale est gent si indépendante et si passionnée qu'il n'en n'est de pire au monde. Ombrageux, vindicatif, batailleur, le médecin est tout cela, comme il est généreux, dévoué et témoignant plus que tout autre d'un parfait mépris du danger.

L'Ordre dont on nous a gratifiés à l'occasion du régime nouveau qu'on est en train de bâtir, va-t-il résoudre, au mieux des intérêts de tous, le problème des clientèles qui se succèdent ou se créent ? Il a paru plus utile aux constructeurs de notre société nouvelle de s'occuper du nombre des médecins avant celui des débitants de boissons ; la lutte contre l'alcoolisme leur a semblé moins impérieuse que la concurrence entre médecins. Il faut le regretter profondément pour le moral et la santé de la race. Souhaitons de tout cœur qu'il ne faille pas le regretter plus encore pour nous-mêmes.

Enfin, ne dit-on pas que cet Ordre est nécessaire pour moraliser la profession médicale ? Ceci est une autre question. Qu'il me suffise de dire aujourd'hui qu'il est en ce monde bien d'autres gens dont on tolère l'immoralité foncière et que je ressens quelque honte à me sentir confondu avec eux.

■

Tout chacun de se dire en apprenant que la profession médicale allait être régie par un tribunal qui mettrait bon ordre à l'immoralité dont on l'accuse : « Nous allons être consciencieusement soignés, c'est-à-dire sans qu'un esprit de lucre obscurcisse l'esprit des praticiens. » En sorte que cet Ordre nouveau apparaît volontiers comme l'une des pierres angulaires du régime de propreté auquel notre pays aspire.

Il est de notre devoir le plus élémentaire de nous insurger contre de telles déductions. Notre corporation n'est point davantage gangrenée que n'importe laquelle de nos corporations libérales ou marchandes. Ce qu'on peut lui reprocher n'est point pire que ce qu'on peut reprocher aux robins, aux industriels qui ont constitué les trusts ou même à ceux qui vivent de cette terre et bénéficient actuellement de tant de sympathie qu'on pourrait croire que c'est des seuls sillons que devront se lever la paix et le bonheur.

Il faut nous élever contre le particularisme infamant dont on nous accable, contre les accusations, si rarement démontrées, de fautes de conscience professionnelle. Les médecins ne valent pas mieux que les hommes de leur temps, mais les incartades de quelques-uns d'entre eux ne doivent pas faire oublier les victimes du devoir qu'on ne cesse de compter dans leurs rangs. Et c'est parce que le médecin est à l'image de son époque que l'Ordre particulier qu'on lui impose ne saurait l'améliorer par miracle, car on ne réforme par les mœurs avec un code, mais par une éducation épurée de ses erreurs.

■

Je m'adresse, en toute franchise, aux plus de quarante ans et je leur demande s'ils n'ont pas été quelque peu choqués, effrayés même, par le mépris que leurs enfants n'ont cessé de montrer pour ce qu'ils avaient eux-mêmes respecté.

La jeunesse qui est entrée dans la carrière immédiatement après nous n'est composée que d'iconoclastes. Il n'est de contrainte morale qui ne l'irrite. Le passé, avec ses leçons sévères, lui est insuppor-

(Voir la suite page 7, 1re colonne.)

La Réforme de l'enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS

LES FACULTÉS DE MÉDECINE DOIVENT ÊTRE DES ÉCOLES A LA FOIS SCIENTIFIQUES ET PROFESSIONNELLES

Les études médicales, telles qu'elles sont organisées dans les Facultés et les Ecoles de médecine françaises, ont été, depuis longtemps, l'objet de vives critiques.

De ces critiques, les unes, inspirées par un esprit de dénigrement systématique ou par des rancunes personnelles, sont exagérées et même injustes ; d'autres, qui ne tiennent compte ni des réalités ni des possibilités, aboutissent à des projets inapplicables. Ces réserves faites, il faut loyalement reconnaître que l'*enseignement médical présente de graves défauts et qu'il a besoin d'une transformation complète*.

Il suffit, pour le juger, de considérer les résultats qu'il donne. Les médecins se plaignent de son insuffisance qu'ils ont constatée au début de l'exercice de leur profession, insuffisance dont les conséquences peuvent être graves pour la santé et même pour la vie des malades. Les professeurs déplorent l'ignorance que de trop nombreux étudiants manifestent au moment où ils subissent les derniers examens, cliniques et récapitulatifs.

La responsabilité de cette situation regrettable incombe en partie aux élèves qui, jouissant d'une liberté excessive, négligent de s'instruire et ne profitent pas des moyens d'étude qui sont mis à leur disposition. Elle doit être imputée, pour une large part, au Corps enseignant dont l'esprit et les méthodes doivent être transformés.

On a apporté à diverses reprises des réformes dans les études médicales. Les unes furent heureuses : telles l'augmentation progressive de la durée de la scolarité, nécessitée par le développement de la science médicale ; l'obligation du stage obstétrical. D'autres furent regrettables : telles la suppression de l'obligation de certains stages ; celle de l'examen de manœuvres obstétricales. Quant au service de garde dans les hôpitaux, qui avait été réclamé par le Corps médical et dont l'institution avait été décidée, il est resté inappliqué en raison de la nécessité d'un accord qui n'a pu être réalisé — ou que l'on n'a pas cherché à réaliser — entre les Facultés et les Administrations hospitalières.

On s'est borné à des modifications de détail et on a négligé complètement la transformation, seule efficace, de l'esprit et des méthodes désuètes d'enseignement. On ne s'étonnera donc pas qu'un ministre ait pu déclarer dans l'exposé des motifs du Décret du 10 septembre 1924 : « Des régimes différents d'études se sont succédés pour améliorer une organisation reconnue défectueuse ; mais aucun d'eux n'a apporté une solution satisfaisante. Toutes les réformes ont été — parfois avant leur application — l'objet de critiques sévères qui ont fait ressortir l'insuffisance ou l'exagération de certaines de leurs dispositions les plus importantes, la difficulté et même l'impossibilité de leur application. »

UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES PRATICIENS

Avant d'entreprendre la rédaction de ce travail d'ensemble sur la réforme de l'enseignement médical — travail qui complète ceux que j'ai publiés antérieurement (1) — j'ai consulté la plupart des discussions qui ont lieu à ce sujet dans les Sociétés et dans les Congrès professionnels et les articles qui ont été publiés (2). J'ai en outre, tenu à connaître l'opinion personnelle des médecins, à laquelle j'attachais une grande valeur.

Anciens « consommateurs d'enseignement », les praticiens étaient compétents pour me documenter sur les défauts et l'insuffisance de l'enseignement qu'ils avaient constatés. J'ai, pour connaître leur opinion, fait paraître un questionnaire dans le *Médecin de France* et dans la plupart des journaux professionnels.

Les réponses que j'ai reçues n'ont pas été aussi nombreuses que je l'espérais, en me basant sur les plaintes réitérées que j'avais entendu formuler. Cette carence relative ne m'a toutefois pas étonné, car je connais par expérience la négligence habituelle des médecins, même quand leurs intérêts sont en jeu.

Je remercie très cordialement ceux qui ont bien voulu se donner la peine de me documenter en m'exposant le résultat de leurs constatations et en me signalant les remèdes à une situation que tous ont déclaré déplorable.

L'accord est unanime sur les défauts que présente l'enseignement médical français. On reproche aux Facultés d'abandonner les élèves à eux-mêmes, de se désintéresser de leur travail et des difficultés auxquelles ils se heurtent, de ne pas les guider dans l'apprentissage de leur futur métier, de gaspiller leur temps à des études inutiles au lieu de l'employer à l'acquisition des connaissances théoriques et surtout pratiques qui leur sont indispensables, de les mettre ainsi dans des conditions telles qu'ils sont obligés de compléter leur instruction pratique sur leurs premiers malades au début de l'exercice de leur profession.

Au début d'une étude sur la réforme de l'enseignement médical, je ne puis m'abstenir de faire allusion à la question suivante qui a fait l'objet de controverses :

La Faculté de Médecine doit-elle être une *Ecole professionnelle*, dans laquelle la technique joue le rôle principal et même unique, ou doit-elle être une *Ecole scientifique* et, a ce titre, appartenir a l'Enseignement supérieur ?

La réponse à cette question me semble facile. La Faculté doit enseigner la science médicale parce que la connaissance de celle-ci est indispensable à l'étudiant pour entreprendre avec fruit l'étude de la technique et que, sans elle, le médecin ne serait, comme on l'a dit, qu'un infirmier supérieur. Elle doit assurer, en outre, à ceux qui le désirent, l'acquisition de connaissances complètes sur l'une ou l'autre des branches de la médecine. Elle a enfin pour rôle de contribuer au progrès de la science par les recherches effectuées dans ses laboratoires et dans ses services hospitaliers.

A l'enseignement de la science doit être joint celui de la technique dont l'importance est capitale, puisqu'il exerce l'étudiant à la pratique des actes qu'il aura à exécuter dans ses fonctions de médecin. « L'exercice de la médecine est un travail manuel effectué par un esprit cultivé », a-t-on dit avec raison.

Les Facultés de médecine sont donc des Ecoles à la fois scientifiques et professionnelles qui doivent réserver à la technique la part principale de leur enseignement. Mais il faut reconnaître, avec Chavigny, que « demeurées fidèles aux méthodes traditionnelles, elles sont extrêmement en retard sur les Ecoles techniques (même ménagères), sur les Ecoles de commerce, même sur certaines Ecoles primaires supérieuses où l'on apprend soigneusement aux élèves les méthodes de travail et l'organisation intellectuelle ». Elles s'occupent trop de la formation scientifique de l'étudiant et pas assez de sa formation technique.

Avant d'envisager la question de la réforme de l'enseignement médical, il n'est pas inutile de rappeler les conditions dans lesquelles le médecin est appelé a exercer sa profession.

Qu'il reçoive ses cients dans son cabinet ou qu'il se rende à leur domicile, le médecin se trouve en face de malades ou de blessés, atteints d'affections les plus diverses dont il doit, par l'interrogatoire et l'examen, reconnaître la nature, établir le pronostic, instituer le traitement. Si les moyens d'investigation cliniques ne suffisent pas, il a recours aux examens de laboratoire qu'il pratique lui-même ou qu'il confie à un spécialiste et dont le résultat lui permet de poser ou de compléter un diagnostic. En ce qui concerne la thérapeutique, il fournit aux intéressés tous les renseignements utiles pour son exécution ; parfois il applique lui-même certains traitements.

S'il estime nécessaire l'intervention d'un consultant, il prend rendez-vous avec celui-ci, assiste à son examen et discute avec lui le diagnostic et la conduite à suivre. Si une opération est pratiquée chez un de ses malades, il y assiste pour se documenter sur les lésions constatées et sur l'intervention pratiquée ; parfois il est appelé par le chirurgien ou par le spécialiste à donner son avis sur l'acte à exécuter.

Les appels urgents auprès de malades gravement atteints ou de blessés, les accouchements, qui nécessitent de fréquentes visites et un séjour parfois prolongé auprès des parturientes, troublent et compliquent souvent l'organisation d'une journée très chargée.

Au retour de tournées fatiguantes ou au cours de la nuit, au moment où il espère pouvoir goûter un repos bien gagné, il est fréquemment obligé de se remettre en route pour se rendre auprès d'un malade, d'un blessé ou d'une accouchée.

Ses soirées sont occupées, quand la clientèle lui en laisse le loisir, par sa comptabilité et par l'exécution de la paperasserie qu'exigent les lois sociales, par la lecture de journaux scientifiques et professionnels, qui lui permet de se tenir au courant des progrès de la science médicale et de l'évolution des questions qui intéressent sa profession.

Telles sont les conditions dans lesquelles s'effectue l'exercice de la médecine. Telles sont les fonctions multiples que le médecin doit remplir.

Le rôle des Facultés de médecine est de fournir à l'étudiant l'instruction théorique et surtout pratique dont il aura besoin pour être à la hauteur de sa tâche, c'est-à-dire pour soigner correctement les malades et les blessés et pour décider et appliquer les mesures propres à éviter la maladie.

Ce but est-il atteint ? Les professeurs en tiennent-ils suffisamment compte et s'inspirent-ils dans leur enseignement des besoins du futur médecin ? A cette double question on est obligé de répondre par la négative.

I. *Les programmes d'études.*

La durée de la scolarité de l'étudiant a été progressivement augmentée. De quatre ans avant 1892 (y compris l'année de P. C. N. qui se passait à la Faculté de Médecine), elle s'est élevée successivement à cinq ans, six ans (y compris l'année de P. C. B. qui se passe à la Faculté des Sciences) et même sept ans depuis 1939.

L'accroissement progressif de la scolarité aurait dû avoir comme conséquence une augmentation des connaissances théoriques et surtout pratiques de l'étudiant. Ce résultat est loin d'avoir été obtenu. « Les programmes actuels sont terriblement chargés ; aussi les étudiants d'aujourd'hui, obligés d'apprendre trop, ne savent rien. » (Hartmann.)

L'élève est dans l'impossibilité d'assimiler la totalité des matières dont on exige de lui la connaissance. Pour satisfaire aux examens, il emmagasine rapidement dans sa mémoire, avant chacun d'eux, des notions qui n'y laissent guère de traces. *Il apprend pour passer des examens et non pour savoir*. Plaçant sur le même rang les notions primordiales et celles qui ne sont que secondaires, il oublie après l'examen aussi bien les unes que les autres ; « il apprend trop et il oublie trop » (Tandler). Les jurys constatent cette déplorable situation quand, à la fin de la scolarité, aux examens récapitulatifs, ils notent l'ignorance de beaucoup de candidats sur les questions les plus simples et les plus importantes de l'anatomie et de la physiologie.

C'est, dit-on, la surcharge des programmes qui doit être accusée et qui doit en conséquence disparaître.

Les programmes ne méritent pas ce reproche, pour la simple raison... qu'ils n'existent pas. L'enseignement de la médecine comprend l'étude de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie, etc., mais aucun programme n'a été établi pour chacune de ces branches.

Il y a quelques années, chaque professeur avait été invité à établir le programme de son enseignement et à le soumettre à l'approbation de l'assemblée de la Faculté. Celle-ci donna son approbation sans examen préalable et cette formalité tomba bientôt en désuétude. On peut regretter qu'elle n'ait pas essayé, en utilisant le moyen qui lui était fourni, de donner à chacun des enseignements la part qui lui revenait et de réfreiner l'exagération de certains d'entr'eux. Il faut toutefois reconnaître que, si elle avait procédé à l'examen sérieux de tous les programmes et aux réformes qui s'imposaient, chaque professeur aurait pu continuer à diriger son enseignement suivant sa convenance et que rien n'aurait été changé à la situation antérieure.

Les transformations qu'il est urgent d'introduire dans l'enseignement ne concernent guère les programmes, mais presque exclusivement les méthodes. « Quand on parle de la réforme des études, on pense à l'étudiant et à la surcharge des programmes. Pourquoi les professeurs ne commencent-ils pas par se réformer eux-mêmes. » (Burnet.)

(A suivre.)

(1) *Progrès Médical*, 1923, p. 210. — *Concours Médical*, 1925, p. 362. — *Informateur Médical*, 10 décembre 1929, 15 et 25 novembre 1931, 3 et 24 janvier 1932.

(2) Je citerai, parmi les plus importants, ceux du professeur Chavigny, *Psychologie des études médicales et des aptitudes médicales*, Paris 1931, J.-B. Baillère, éditeur, et du docteur N. Halle, sur l'*Education médicale*, Paris 1926, éditions Spes, et le rapport d'E. Burnet, sur l'*Enseignement de la médecine et la réforme des études médicales*, au Comité d'hygiène de la Société des Nations en 1932.

... VIVE LA PAIX, AFFIRMENT NOS GOUVERNANTS QUI MENTENT COMME ILS RESPIRENT, CAR CHACUN DE LEURS ACTES EST UNE PROVOCATION A LA GUERRE.

MAIS CETTE GUERRE QUI LA FERAIT? EUX? NON. LEURS ÉLECTEURS QUI, DANS LA PRESQUE TOTALITÉ, SONT DES OUVRIERS D'USINES? NON. SEUL LE PAYSAN SERAIT MOBILISÉ AUX ARMÉES. VOUS M'EN DIREZ TANT !

INFORMATEUR MÉDICAL, 28 Février 1937.

ON NOUS INFORME QUE...

L'Hôpital des Enfants-Malades va être doté de deux cliniques modernes :

1° Une clinique chirurgicale comprenant 168 lits et des services opératoires munis des derniers perfectionnements ;

2° Une clinique médicale regroupant dans un seul bâtiment de trois étages les services actuellement séparés et répartis dans des bâtiments vétustes. Ce bâtiment comprendra 316 lits, dans des boxes individuels vitrés, donnant sur des terrasses.

Au rez-de-chaussée seront les laboratoires et les locaux destinés à l'enseignement prévus pour 200 élèves.

A l'Hôpital Broussais va être également construit un nouveau service de chirurgie de 184 lits. Dans les salles d'opérations sera expérimenté un système d'éclairage tout à fait nouveau, éliminant la chaleur et la fixation des poussières.

L'article 6 de l'arrêté du 8 mai 1937, instituant auprès du Ministre de la Santé publique un comité consultatif des colonies de vacances et œuvres de plein air, est supprimé.

M. Haye (Charles), ancien directeur de l'hygiène et de l'assistance publique, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à compter du 8 novembre 1940.

Les magistrats, fonctionnaires et employés occupant des emplois dont la limite d'âge est égale ou supérieure à soixante-cinq ans, ne peuvent, pour quelque motif que ce soit et nonobstant toutes dispositions antérieures contraires, être maintenus en fonctions au delà des limites d'âge prévues pour lesdits emplois.

Les dispositions du présent article sont applicables aux magistrats, fonctionnaires et employés actuellement en exercice qui auraient été maintenus en fonction au delà de la limite d'âge afférente à leur emploi.

M. le professeur Gongerde, MM. Baumgartner et Veau ont été élus membres titulaires de l'Académie de Médecine.

A la Faculté de Médecine de Bordeaux, M. le professeur Pierre Mauriac a été renouvelé dans les fonctions de doyen pour une période de trois ans, à dater du 1er juin 1940.

Le docteur Albert Vaudremer, ancien chef de service à l'Institut Pasteur, maître de conférences aux Hautes Etudes, a été nommé membre de la Cour martiale.

Le professeur Laignel-Lavastine a commencé son cours de psychiatrie médico-légale élémentaire à la Faculté de Droit de Paris.

M. J. Bouquier, ancien assistant de l'hôpital maritime de Berck, vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital maritime de Pen Bron (Loire-Inférieure).

M. le professeur Hugueney a fait, le jeudi 28 novembre, à l'amphithéâtre Vulpian, de la Faculté de Médecine de Paris, une conférence sur le sujet suivant : « L'ordre des médecins ».

M. le professeur Achard a été réélu à l'unanimité et pour cinq ans secrétaire générale de l'Académie de Médecine.

Une cérémonie du souvenir pour les morts de la famille médicale a eu lieu le dimanche 17 novembre à l'Eglise Saint-Germain-des-Prés. Une allocution fut prononcée par M. l'abbé Lancrenon, curé de Saint-Germain-des-Prés, docteur en médecine.

Une autre cérémonie aura lieu le dimanche 1er décembre, à 10 h. 30, au Temple de la Rédemption.

Les cours et travaux pratiques de la Faculté de Médecine de Paris sont suspendus jusqu'à nouvel ordre.

M. le professeur Roussy, ancien doyen de la Faculté de Médecine de Paris, est remplacé dans son poste de recteur de l'Académie de Paris par M. Carcopino, directeur de l'Ecole normale supérieure.

MM. D'Arsonval, Binet, Favre, Leclainche, Ramon, Regaud et Roussy ont été proclamés membres libres de l'Académie de Chirurgie.

Le docteur Hermabessière est nommé médecin de la maison d'arrêt de Saint-Flour, en remplacement de M. le docteur Hours, décédé.

Le docteur Ray (Paul) est nommé président de la délégation spéciale, remplaçant le Conseil municipal de Roquebrune-Cap-Martin.

MM. Fabre et Virenque sont provisoirement chargés des fonctions d'agrégés sans enseignement, à la Faculté de Médecine de Toulouse.

M. le Ministre de la Famille et de la Jeunesse a adressé à l'Académie une lettre au sujet de l'obligation pour la population civile de faire pratiquer les vaccinations triples associées (typhoïde, diphtérie, tétanos).

Des demandes ont été formées par Mme veuve Valery-Marcheix pour exploiter la source dénommée « Source du Puits-Artésien », située à Clermont-Ferrand, 93, boulevard Gergovia ; par Mme Randier et M. Rimbert pour exploiter la source dite « Primera » ou « des Riaux » ou « Tony », située à Saint-Priest-Bramefant.

M. le professeur Léon Binet a été nommé assesseur du doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Le docteur Guy est nommé médecin de la maison d'éducation surveillée d'Eysses.

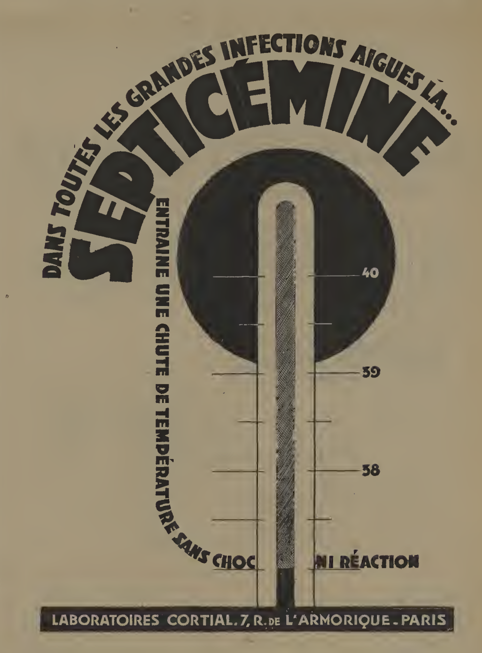
Dans sa séance du 29 octobre, l'Académie a procédé à l'élection de deux membres titulaires dans la IVe section (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles) : M. Polonowski a été élu par 52 voix, M. Charles Richet par 45 voix.

Le dimanche 1er décembre 1940, à 10 h. 30, au Temple de la Rédemption, 15, rue Chauchat, Paris (9e), aura lieu une cérémonie à laquelle toutes les familles médicales ainsi que leurs enfants sont cordialement invités.

Le 17 novembre 1940 eut lieu en l'Eglise Saint-Germain-des-Prés une cérémonie semblable ; une allocution émouvante a été prononcée par M. l'abbé Lancrenon, curé de Saint-Germain-des-Prés, docteur en médecine.

Ces cérémonies ont été organisées par le Comité Médecine et Famille que préside le docteur Labey.





DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— Le Dr M. Basman et Madame font part de la naissance de leur fils *Alain*. Le Boulou (Pyrénées-Orientales), le 30 mars 1940.

— Le Dr André Limasset et Madame, née Gaudez, sont heureux d'annoncer la naissance de leur deuxième enfant *Jean-Claude*. Bar-le-Duc, le 22 avril 1940.

— Le Dr André Clément, de Paris et Madame, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *François*. Fontainebleau, le 26 février 1940.

— Le Dr Ménil-Pfeiffer, le Dr Heunet et Madame ont le plaisir de faire part de la naissance de leur petite-fille et fille, *Chantal*. Compiègne, le 27 février 1940.

— Le Dr Pierre Briffaut et Madame, née Moyaux, nous font part de la naissance de leur fils *Jean-Pierre*. Saint-Martin-des-Entrées (Calvados), le 9 février 1940.

— Geneviève et Christiane Colson sont heureuses de vons annoncer la naissance de leur petit frère *Jean*. Nancy, le 17 avril 1940. De la part de Madame et du docteur Colson.

— Le docteur Albert Netter, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, et Mme, née Alice Lambert, interne des hôpitaux, font part de la naissance de leur fils, *Jean-Patrice*.

— Le docteur et Mme J.-J. Soyer, de Lorient, font part de la naissance de leur fille, *Claude*.

MARIAGES

— On apprend le mariage du docteur R. Bouroullec, de La Garenne-Colombes (Seine), avec Mlle Colette Azemar.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort du docteur Pouydebat, décédé à l'âge de 85 ans, à Aramits, où, pendant plus d'un demi-siècle, il avait exercé la médecine.

— On annonce la mort du docteur Charles Ruppe, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Paris, décédé à Durtol, le 19 avril 1940, après une longue et douloureuse maladie.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Louis Offort, de Vitry-sur-Seine, décédé le 15 avril. Il était le beau-frère du docteur Bayard.

— Nous avons le grand regret d'annoncer la mort du docteur Jules Bengué, retiré dans sa villa, *La Thébaïde*, à Monte-Carlo.

— On annonce la mort de Mme André Bruel, épouse de M. André Bruel, interne-intérimaire de l'hôpital Saint-Germain, belle-fille de notre ami et collaborateur le médecin commandant Bruel, médecin chef de l'hôpital mixte de Saint-Germain-en-Laye, belle-sœur du lieutenant Bruel, officier gestionnaire de l'hôpital complémentaire de Trouville.

— Nous apprenons la mort de Mme Marcel Vérin, née Antoinette de Boninge. Elle était la mère de Mme et du docteur Roger Van den Bussche-Vérin.

— Nous apprenons la mort de Mme Eugène Lermigeaux, pieusement décédée le 15 janvier 1940, dans sa 66e année, à Mayenne.

La défunte était la mère de notre confrère le docteur Lermigeaux.

— On apprend la mort du médecin lieutenant Marcel Ferradou, tombé glorieusement le 21 mai 1940, à Régnanville (Pas-de-Calais).

Du docteur Xavier Bender, ancien interne des Hôpitaux de Paris (1899), ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

Du docteur Alfred Stoll (de Forbach), tombé glorieusement le 15 juin 1940, à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or).

Du docteur Henri Meige, ancien professeur à l'Ecole nationale des Beaux-Arts.

Du docteur Aubourg, électro-radiologiste de de l'hôpital Beaujon.

De M. Mauclaire, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort du docteur André-Charles Derocque, ancien interne des hôpitaux de Paris (1923), chirurgien des hôpitaux de Rouen, professeur suppléant à l'Académie de Médecine de Rouen, capitaine d'artillerie, tombé au champ d'honneur, le 13 juin 1940, à l'âge de 42 ans.

— Mme Arthnr Vinchon, le docteur Jean Vinchon et Mme Jean Vinchon, Mlle Marie-Jeanne Vinchon, M. Philippe Vinchon, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Arthur Vinchon, avocat, croix de combattant, médaille commémorative de 1870, leur époux, père, beau-père, grand-père, décédé, muni des Sacrements de l'Eglise, en son domicile, à Paris, 78, rue Notre-Dame-des-Champs, le 14 octobre 1940, à l'âge de 90 ans.

— Le pharmacien auxiliaire René Cabalery, de la classe 1934, a été mortellement blessé, à Gray, le 15 juin 1940, lors du repli de sa formation, l'H. O. E. 11, n° 5.

— On annonce le décès de M. Tassilly, professeur honoraire à la Faculté de Pharmacie de Paris.

— On annonce la mort du docteur Georges Romeyer, survenue subitement le 12 novembre, 38, avenue Hoche.

— On annonce la mort du docteur Touchot, de Lunéville.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Il paraît qu'avec beaucoup d'égards pour leurs vaniteuses personnes, on a mis en lieu sûr — une gentilhommière d'Auvergne — quelques-uns des artisans de notre déshonneur et de notre ruine. Les véritables coupables continueront de courir, car ce sont les *parlementaires* qui, bien qu'instruits de leur incapacité et de leur entêtement dans l'erreur, les maintinrent aux postes de commande.

On dit aux foules : « Voilà comme nous sommes, nous nous en prenons aux chefs et nous les mettons à l'ombre ! » D'abord cette ombre est douce, trop douce pour de tels coupables et puis, vous appelez ça des chefs ! Vous leur faites vraiment trop d'honneur, car ils n'étaient que les serviteurs obéissants de leurs partis et les agents d'une clique qui, depuis quarante ans, mena, sous l'inspiration de l'étranger, la France, cette pauvre France, à sa déchéance morale, à sa ruine financière et à la défaite.

Quand, revenant de Munich, cet homme, buté et vindicatif, traversa Paris sous les hurrahs, on voyait bien qu'il ne comprenait rien à ces acclamations. Elles traduisaient pourtant la satisfaction d'une France qui ne voulait à aucun prix qu'on la mêlât à la question des Sudètes. Lui, il était tout à son humiliation de n'avoir pu l'y mêler — comme si l'intérêt de la France ne devait pas passer avant l'orgueil de sa courte personne.

Il était apparu dès lors aux moins clairvoyants que le mot d'ordre de la guerre était donné et qu'à la première occasion qui s'offrirait on s'en prendrait à Hitler plus qu'à l'Allemagne, parce que l'Angleterre, fidèle à sa diplomatie millénaire, ne voulait qu'en aucun cas quelqu'un commandât, en dehors d'elle, sur le continent.

De plus, il y avait la haine vouée par les émigrés d'Allemagne à celui qui s'était délivré de leur emprise en les envoyant au diable. Et ce fut une atmosphère de guerre qu'on respira au Parlement, grâce aux séides des partis au pouvoir, dans tout le pays, grâce à une certaine presse inféodée à la tribu exécrée qui avait tout pourri en France : l'opinion, l'art, la morale, le commerce et jusqu'à la chanson.

Le jour vint, un jour maudit, où les foules partirent en guerre pour empêcher les Allemands d'aller de Berlin à Kœnisberg sans descendre du train. C'était bien aussi stupide que ce l'eût été d'empêcher les Français d'aller de Vichy à Toulouse, au cas où l'Allemagne, victorieuse en 1918, nous eût imposé une barrière s'étendant de Bordeaux jusqu'à Sète. Mais il fallait, en septembre 1939, trouver un motif pour abattre Hitler. On eût pu chercher autre chose, mais ce motif parut suffisant aux gens d'Angleterre, d'une intelligence peu ouverte.

Et on se prépara à la guerre qu'on voulait longue parce que rien n'était prêt, qu'il fallait avoir le temps d'instruire des hommes et de fabriquer du matériel. L'Angleterre ne leva des soldats qu'avec une lenteur basée sur l'espoir qu'elle avait mis dans l'héroïsme français et la France ne fit pas travailler ses arsenaux pour ne pas « se faire d'ennemis à gauche ».

Des voix voulurent s'élever, qu'inspiraient le bon sens et le patriotisme, pour dénoncer une telle erreur. On les fit taire et on désigna d'un mot d'infamie ceux qui étaient contre les seigneurs de la guerre. Un Daladier, un Reynaud firent, pour le malheur de la France, preuve d'une aveugle autorité, car si Laval ne fut pas, alors, pendu, le mérite ne leur en revient pas. Quant à Chamberlain, qui craignait l'averse, il laissa un Belisha arrêter la conscription après avoir mobilisé les Anglais de ving-huit ans ! Pendant huit mois, des millions de Français, enlevés à leur travail, vécurent dans l'oisiveté d'une vie de garnison. Des soldes massives permirent à beaucoup une vie de licence et de paresse. Le réveil fut ce qu'on sait.

Vraiment, il est commode d'enfermer quelques lascars et de dire que justice est faite. Le mal est ailleurs, et ce n'est pas le combattre comme il faut que d'offrir un parc à des fauves édentés.

Depuis que le Front Populaire avait pris en mains les affaires de la France, notre sort était réglé. Le commerce s'était arrêté net, nos exportations avaient cessé parce que nos prix de revient avaient tué toute concurrence, parce qu'on ne travaillait plus dans nos usines et que nous n'avions pas de flotte commerciale. Nos amis, en Europe, nous avaient tourné le dos parce qu'ils nous savaient voués à la révolution ou à la défaite. Le sens national s'était émoussé et le mot de patrie avait perdu toute sa valeur.

Sans foi, sans idéal, sans argent, le peuple français montrait le poing à tout ce qui n'était pas démocratique au sens marxiste du mot ; on envoyait aux républicains espagnols nos fournitures militaires, notre armement. En bref, nous étions sur la pente savonnée avec soin par tous les métèques, les cancres, les bavards et les scories sociales dont l'Europe avait grossi notre population déjà si gangrenée par les sophismes des exégètes et des hurluberlus. Prédire alors à cette France, qui n'était plus que l'ombre d'elle-même, le mauvais sort qui l'a atteinte, était facile. Mais, maintenant, il ne suffit pas de dire : « j'étais de ceux qui ont prévu » ; il faut

(Suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5).

encore oser désigner les coupables parmi ceux qui ont sciemment égaré les masses électorales et qui ont souvent monnayé leur criminelle influence.

La justice n'aura pas accompli son œuvre, nous ne serons pas préservés contre le retour de tels égarements et nous n'aurons rien préparé pour notre résurrection tant que ne seront pas arrêtés tous les suppôts d'un régime qui a ramené la France aux temps où le Roy était à Chinon et les Anglais partout où aujourd'hui sont les Allemands. On ne rééduquera pas la France tant que seront en liberté ces escrocs du Suffrage universel et ces ennemis intérieurs de la patrie.

Qu'on considère, enfin, qu'en prenant le pouvoir en 1936 le gouvernement du Front Populaire n'eut rien de plus pressé que de mettre tous ses adeptes aux postes de commande et de remplir tous les cadres administratifs d'hommes sur lesquels il pouvait compter. Les chefs de ce régime de conquête intérieure sont mis dans l'impossibilité de nuire, mais leurs troupes sont encore en place pour continuer demain leur œuvre de désagrégation, pour souffler leur mauvais esprit. Aussi n'êtes-vous pas étonnés de voir beaucoup de Français qui n'ont pas encore compris la signification du drame qui vient de se jouer, qui continuent d'espérer en secret le retour de ces flibustiers qui les gorgèrent de sinécures, d'allocations somnifères et de loisirs rémunérés. Le butin était joli, on espère le reconquérir. C'est donc contre tout le personnel administratif dévoué au Front Populaire qu'il faut sévir pour en débarrasser la France. Tant que cette tâche de salubrité n'aura pas été décidée et accomplie, on ne saura dire que la France a changé de maîtres.

La lutte contre le chômage accapare, semble-t-il, toutes les préoccupations. C'est que les chômeurs sont déjà fort nombreux. Ils le seront bien davantage quand les deux millions de prisonniers auront réintégré leurs foyers. On s'ingénie à trouver de grands travaux qui emploieraient une main-d'œuvre considérable. Pas n'est besoin de se fatiguer la cervelle à tant chercher. N'avons-nous pas à relever tout ce que la guerre a détruit ?

On a prétendu que ces destructions étaient moins importantes que celles dont la grande guerre fut la cause. C'est une erreur qui est de taille. Si l'on put, en 1918, constater la complète disparition des immeubles situés dans la zone des batailles, dénommée pour cela zone rouge, celle-ci ne s'étendait que sur quelques kilomètres en profondeur. Au contraire, on constate à présent que des villes et des villages entiers — depuis la frontière jusqu'en Vendée et en Poitou — ont été démolis en des proportions saisissantes. Eh bien ! ne semble-t-il pas que le relèvement de ces ruines constitue une œuvre qui s'impose sans délai ? Elle occuperait des travailleurs par centaines de mille. Qu'attend-on pour ouvrir des chantiers ?

En attendant de rebâtir, n'aurait-on pas dû, depuis le début de juillet, se mettre à construire des abris pour donner un logis de fortune aux millions de sinistrés qui sont actuellement dans l'obligation de vivre dans des huttes ? Est-ce que l'abattage et le sciage des arbres n'aurait pas dû être effectué tout aussitôt à seule fin de construire, pour ces familles errantes, les baraquements qu'on ne saurait maintenant leur offrir avant l'hiver parce que le temps manquera ?

On nous parle d'urbanisme, de villes reconstruites selon des plans nouveaux, de villages modernes qui feront oublier le désastre et qu'on montrera avec orgueil aux caravanes touristiques ; tout cela est bien beau, mais c'est l'avenir ; or, c'est du présent qu'il faut, de toute évidence, nous occuper. On ne s'occupe de rien ! Si la France veut se relever, qu'on ne la laisse pas s'alanguir dans le sommeil et les Français s'énerver dans l'inertie. Ce n'est pas en égrenant des litanies sur le chômage que celui-ci cessera de vider les caisses publiques et que le goût du travail renaîtra.

On me répliquera que la reconstruction des villes et des villages ne donnera du travail que pour un temps à nos milliers de chômeurs. La cause est entendue. Mais, n'avons-nous pas de grands travaux d'édilité publique à entreprendre ? Ce canal des Deux-Mers, par exemple, dont la nécessité est démontrée depuis cinquante ans, qu'attendez-vous pour le creuser, pour donner à une main-d'œuvre qui s'offre inutilement les milliers de journées de travail qui atténueraient la gravité de la lèpre économique qui sera demain notre honte ?

Et les centaines de ponts et d'œuvres d'art qu'on a fait sauter pour couvrir sans effet notre débâcle et qui sont, pour une grande part, à la base de nos difficultés de transport ? Et les quartiers insalubres des grandes cités ? Et l'aménagement des rivières pour l'utilisation des forces hydrauliques ? Et l'assèchement des marais ? Et les adductions d'eau potable et la mise en culture des milliers d'hectares que la France laisse en jachères, quand elle ne les offre pas à la colonisation des cultivateurs étrangers, etc., etc.

Ah ! juste ciel, ce n'est pas le travail qui manque dans notre beau et fertile pays. Mais alors, que nous manque-t-il donc ?

J. CRINON.

Inspecteurs départementaux d'hygiène

M. le docteur Levy, inspecteur départemental d'hygiène, est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin inspecteur de la santé du département de Vaucluse.

M. le docteur Bardin, inspecteur adjoint départemental d'hygiène, est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé dans le département de l'Orne pour y exercer les fonctions de médecin inspecteur de la santé.

M. le docteur Gueutal, inspecteur adjoint départemental d'hygiène, est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé dans le département de l'Eure pour y exercer les fonctions de médecin inspecteur de la santé.

M. le docteur Alaroze, inspecteur adjoint départemental d'hygiène, est affecté, à titre temporaire, en qualité de médecin inspecteur adjoint de la santé dans le département de Loir-et-Cher pour y exercer les fonctions de médecin inspecteur de la santé.

L'Académie de Médecine se prononce pour l'emploi du pain bis

Conformément aux avis que l'Académie a exprimés, que la valeur hygiénique et alimentaire du pain bis est supérieure à celle du pain blanc ; opinion d'ailleurs soutenue depuis près de cent ans, par Band en 1858, Mochet en 1862, Liebig, Blondel, Galippe, Barré, Ballan, Gautier, Hautefeuille, Carton, Lecointe et bien d'autres auteurs, approuve donc les conclusions de M. Pierre Delbet et propose le vœu suivant : Que le pain bis soit recommandé pour l'alimentation courante et substitué dans la plus large mesure possible au pain blanc.

Mais elle constate que ce vœu va recevoir satisfaction, car elle a reçu avis que le taux d'extraction allait être augmenté par mesure d'économie de farine et par nécessité, et porté à 82 %, taux d'extraction qui est celui du pain bis.

Échos et indiscrétions

Les biens que le docteur Henri de Rothschild possédait dans l'arrondissement de Rambouillet ont été mis sous séquestre. Parmi ces biens, se trouvaient des chasses giboyeuses. C'est de là que partaient tous les faisans que recevaient les membres de l'Académie de Médecine, quand le docteur Pascal, alias Henri de Rothschild, sous le parrainage de Letulle et de Delbet, sollicitait son entrée dans le temple d'Esculape, en concurrence avec M. le professeur Dumas, de la Sorbonne, et l'ancien ministre Mourier, alors directeur de l'Assistance publique. Ce n'était certainement pas parce qu'ils avaient reçu ce cadeau alimentaire que les membres de l'Académie de Médecine donnèrent en si grand nombre leurs suffrages à ce crésus hippocratique, mais si nous avions vécu alors en un temps de disette comme aujourd'hui, sait-on jamais si le sort de ce candidat n'eut pas été autre qu'il ne fût ?

Un jour, rue Bonaparte, IL me disait, au temps où l'on cherchait un successeur à M. Lebrun, comme soliveau de la République: « Que diriez-vous de M. Herriot pour ce poste éclatant ? » Et je répondais qu'il y ferait triste figure avec sa silhouette adipeuse, ses culottes en chemise d'andouille et sa jaquette réjouissante. Et IL reprenait : « Pourtant, quel rayonnement aurait à l'étranger cet esprit cultivé. » Et je reprenais : « Nommez-le président de la République des Lettres. » Terminant l'entretien, IL affirmait avec autant de présomption que de solennité : « Herriot, c'est mon homme. »

Je regardais étonné cet IL qui parlait comme Mistinguett. Et voici un concours à la mode ! De qui est cette phrase : « Herriot, c'est mon homme. »

Avec le professeur Gougerot vient d'entrer à l'Académie une bien jolie barbe, une barbe comme on en voyait sous l'Empire et la première décade de la République. C'était merveille de voir ce maître si sympathique en tenue de colonel médecin. Avec M. le professeur Hartmann et quelques autres immortels, le professeur Gougerot se signalera à l'attention des visiteurs qui s'égareront dans les tribunes désertes de la rue Bonaparte. Car la barbe a disparu de l'hémicycle où la plupart se sont privés de cet ornement sans qu'en souffre d'ailleurs leur prestige magistral.

On assiste rue Bonaparte à une véritable bousculade de candidats, car les élections s'y succèdent à un rythme accéléré. Ces dernières semaines, ce fut, parmi les accoucheurs, un grand remue-ménage. Ils pensaient bien conquérir un siège dans cette section où ils sont confondus avec les chirurgiens. Mais ce fut un chirurgien qui fut élu. Les accoucheurs peuvent-ils espérer avoir plus de chances dans l'élection prochaine ? On ne le croit pas, car les jeux sont faits. Et comme quelqu'un plaidait pour les disciples de Pinard, il s'attira cette réponse : « Vous n'y pensez pas, ils sont déjà trois ici ! » L'Académie ne veut pas qu'on la prenne pour une crêche.

L'élection d'un membre dans la section des membres libres est toujours un spectacle dont l'Académie se montre friande. Une élection est proche en vue de laquelle les candidats font déjà flèche de tout bois. On compte parmi eux Mme Phisalix, qui, en tant que fille d'Eve, montre quelque passion pour les serpents, et M. Urbain qui, directeur du Muséum, est allé jusque dans la forêt vierge chercher des fauves pour sa ménagerie, faisant ainsi concurrence à Hagenbeck d'Altona. On en compte une demi-douzaine d'autres, dont le successeur de Mourier à l'Assistance publique.

Qu'il nous soit permis de rappeler opportunément qu'il y a, dans le règlement de l'Académie, un paragraphe qui exige des candidats le diplôme de docteur en médecine. Ce serait le moins que la savante compagnie montre quelque respect pour le règlement qui la régit.

J. CRINON.

A mon avis —

(Suite de la page 1)

table. En un siècle où l'individualisme s'écroule dans ses droits, elle ne veut entendre parler de culture intellectuelle. Son indépendance frise la révolte. Mais détruire n'est pas un but en soi, il ne saurait être qu'un moyen de faire mieux. Or, de cela, ceux qui nous suivent n'ont nul souci. D'où le désordre qui nous désole et risque de nous perdre. D'où l'Ordre des Médecins.

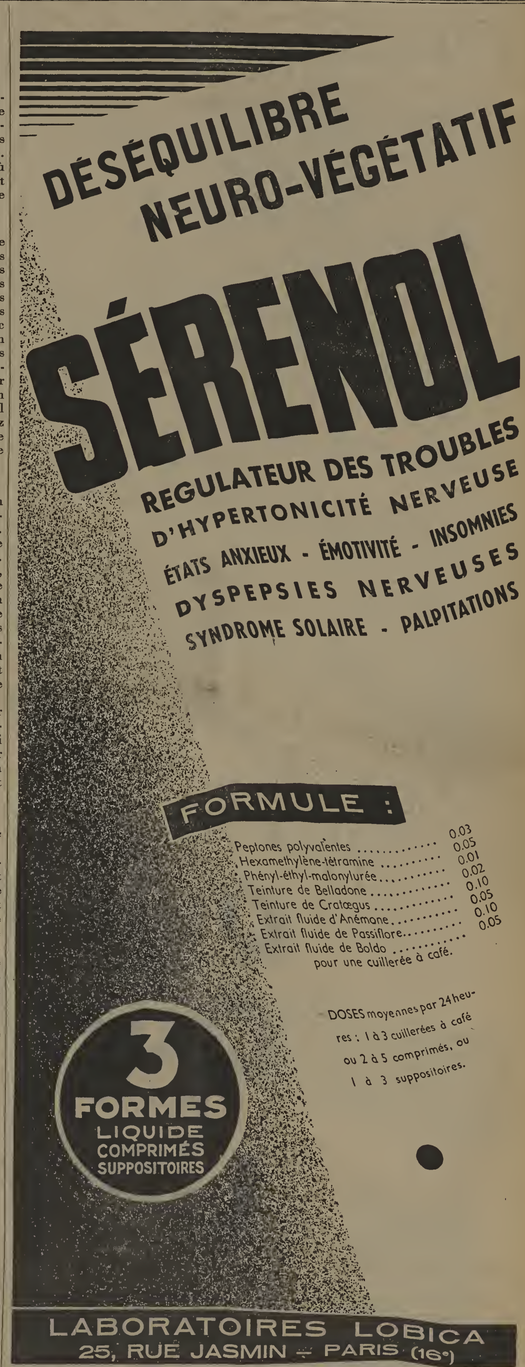
Cet Ordre vivra-t-il ? On voudrait l'espérer. Qu'on réfléchisse à ce qu'il devra être accepté par des insubordonnés. C'est, en effet, à une génération qui, à cause de la guerre de 1914, fut mal surveillée qu'on s'adresse pour ce redressement moral.

On peut voir la rançon de la victoire de 1918 dans l'absence des guides familiaux ou pour le moins dans l'insuffisance des moyens employés pour faire comprendre à nos cadets que la victoire devait être une œuvre continue, que l'héroïsme de ceux qui l'avaient conquise ne suffisait pas à la rendre viable, productrice de bonheur. Parmi cette jeunesse anarchiste dans ses moyens, férocement égoïste dans ses desseins, se sont recrutés les gens de robe, les industriels, les marchands, les médecins. Tout ce monde n'eut qu'un but : réaliser une rapide fortune en se libérant de tout ce qui constituait la grandeur morale de ses pères, en faisant fi de la culture, dont, à défaut de richesse, s'enorgueillissaient ses aïeux.

Et voici pourquoi toutes les professions eurent leurs aigrefins ; voilà pourquoi le niveau intellectuel d'un pays s'est abaissé ; voilà pourquoi on essaye par tous les moyens de remonter la pente descendue dans l'ivresse d'une vie facile : voilà pourquoi on nous imposera des règles qui codifieront notre pénitence.

Voilà la raison de l'Ordre des Médecins.

J. CRINON.



A l'Académie de Médecine

Sur les recherches expérimentales du professeur Roffo (de Buenos-Aires), relatives à la production de tumeurs pulmonaires par l'action des distillats du fuel-oil.

Conclusions d'un rapport présenté à l'Académie de Médecine par M. Henri Hartmann.

Nous avons terminé l'exposé des recherches du professeur Roffo qui me semblent présenter un très grand intérêt. Elles montrent qn'il existe, dans l'air vicié des villes, une huile provenant des automobiles et contenant des hydrocarbures du type cancérigène. Cette constatation explique que l'augmentation des cancers du ponmon ait été, comme nous l'avons rappelé au début de ce rapport, constatée au moment où les automobiles se sont multipliées et avant le gondronnage des routes. Il y a, dans ces constatations, des faits qui doivent attirer l'attention des hygiénistes (46 photographies ou microphotographies accompagnent le travail de M. Roffo ; malheureusement, l'Académie ne possède pas de crédit lui permettant la reproduction des documents qu'on lui apporte ; nous les déposerons aux archives de l'Académie, où les travailleurs pourront les consulter.)

L'action du thiofène sur la blennoragie. La « chimiothérapie du pentagone », par M. Louis Bory (Présentation faite par M. Loeper).

En créant cette dénomination un peu sybilline de « chimiothérapie du pentagone », je voudrais attirer l'attention sur les possibilités d'une thérapeutique nouvelle dans un domaine inexploré, celui des hétérocliques, dont la figuration pentagonale, non homogène, s'oppose à celle, hexagonale, cyclique, homogène, du benzène.

Trois corps sont au point de départ de ces recherches, le *thiofène*, le *furane* et le *pyrrol*, de formule rigoureusement comparable, la chaîne pentagonale se trouvant fermée par un point de soudure : S, pour le premier corps ; O, pour le second ; NH, pour le troisième.

Essayer de fixer l'un des innombrables gronpements actifs de l'actuelle chimiothérapie sur un noyau pyrrolique, thiofénê, on furanique, me paraît plus logique que d'utiliser le noyau benzénique, normalement étranger à notre état physiologique et manifestement toxique.

En effet, pour ne citer que les pyrrols, nous les trouvons immensément répandus dans la nature vivante, qu'ils animent, puisqu'ils font partie de la chlorophylle et de l'hémoglobine, pigments essentiels, dont ils déterminent, peut-on dire, la formule, par une polymérisation presque identique autour d'un noyau métallique, fer dans un cas, magnésium dans l'autre.

Dès lors, il ne saurait apparaître comme une gageure de prétendre *a priori* qu'un arsénobenzène doive être moins désirable pour le thérapeute qu'un arsénopyrrol, un arsénothiofène ou même un arsénofurane.

Nous montrerons ultérieurement, avec mon collaborateur Mesanguy, qui a déjà réalisé un certain nombre de dérivés dans ce domaine du pentagone, les multiples combinaisons qui sont immédiatement applicables et, en même temps, quelles ressources nouvelles nous sont promises dans cette voie, où je crois avoir donné le premier coup de pioche le jour où j'ai introduit le thiofène dans la thérapeutique.

Je veux aujourd'hui, ainsi qne l'a fait dans un autre domaine M. le professeur Loeper, montrer l'intérêt grandissant de ce corps, où le S apporte un élément, également physiologique, dont l'action thérapeutique m'apparaît, depuis plus de trente ans que je l'étudie, comme liée à une faculté d'équilibration de la substance vivante, qui l'adapte à de meilleures défenses. *Cette action est donc générale et sans aucune spécificité.* L'extension progressive de l'emploi des divers sulfamides, dont l'efficacité se manifeste au cours d'affections très disparates, en est une preuve.

Je peux aujourd'hui en apporter une autre qni, en même temps, démontre le rôle primordial du S dans l'action des sulfamidés :

Il s'agit de la *possibilité de guérir la blennorragie avec le thiofène seul.*

J'ai pris une série de dix malades, atteints de blennorragies aiguës, typiques, contrôlées bactériologiqnement et les ai traités par injection, chaque jour, dans la région fessière, de 0 gr. 50 de thiofène dissous dans 2 c.c. d'hnile ; injections parfaitement tolérées, ce qui permet d'envisager ultérieurement l'emploi de doses plus fortes.

En raison de la cherté et de la rareté actuelle du produit, nous n'avons pu dépasser le nombre de seize injections.

Cependant *trois cas* ont été guéris (après contrôle de l'instillation) :

Le premier, après dix injections (soit 5 grammes) ; le second, après dix injections (soit 5 grammes) ; le troisième, après treize injections (soit 6 gr. 50).

L'éclaircissement total des deux verres et l'assèchement définitif du canal ont donc été obtenus dans un temps très court et sans autre adjuvant thérapeutique.

Dans *quatre autres cas*, pour lesquels la clarification totale du premier verre paraissait tarder à se faire, un traitement d'un jour ou deux par le Dagénan, associé aux grands lavages, amena la guérison totale :

Une fois, après treize thiofènes (6 gr. 50) ; une fois, après qninze thiofènes (7 gr. 50) ; une fois, après onze thiofènes seulement (5 gr. 50); une fois, après seize thiofènes (8 grammes).

L'action du thiofène, prolongée, aurait sans aucun doute amené la guérison totale : elle a nettement favorisé l'action extrêmement rapide, *in fine*, du Dagénan.

Les trois derniers cas, pour lesquels nous avions institué d'emblée l'association des grands lavages aux injections de thiofène intramusculaires, ont été moins favorables et la gnérison certaine a été plns longue à obtenir.

En résumé. — *Le thiofène à lui seul peut guérir la blennorragie ;*

L'action préalable du thiofène favorise celle du Dagénan.

L'action du thiofène et celle des grands lavages permanganatés paraissent se contrecarrer.

En conclusion. — La chimiothérapie soufrée de la blennorragie appelle peut-être la fixation de sulfones ou de sulfamides sur le noyau pentagonal dn thiofène, qui en favoriserait sans doute l'action, en augmentant leur tolérance.

La ration alimentaire du travailleur manuel.

M. Léon Binet, chargé par la Commission du Rationnement de l'Académie de Médecine d'un rapport sur l'alimentation du travailleur manuel, résume d'abord les travaux de l'Ecole française, de Ch. Richet et L. Lapicque, d'Armand Gautier, de Landonzy et des frères Labbé. Il expose ensuite les travaux de J.-P. Langlois, en 1919, sur la ration de l'homme moyen, c'est-à-dire de l'homme adulte pesant 70 kilos, travaillant huit heures par jour : il y a, pour ce travailleur, la nécessité d'une ration de 3.000 calories nettes.

Le rapporteur donne ensuite l'opinion de physiologistes d'antres pays, d'après lesquels la ration alimentaire doit varier suivant la nature du travail manuel ; on doit se souvenir qn'un homme de 70 kilos dépense en calories nettes, chaque jour, 2.868 calories pour un travail mannel et 3.362 calories pour un travail intense.

Le problème qualitatif a son intérêt : il y a un minimum de graisses, un minimum d'hydrates de carbone, un minimnm de matières albuminoïdes. Sur ce dernier point, l'auteur résnme les observations prises sur les athlètes réunis en 1936 pour les Jeux Olympiques et qui consommaient une forte qnantité de viande. N'était-ce pas l'opinion envisagée par Charles Richet lorsqu'il soutenait que c'est avec du muscle d'animal qu'on fait plus facilement du muscle d'homme ?

On ne saurait passer sous silence les travaux modernes concernant la nécessité du chlorure de sodium pour les travailleurs qui transpirent abondamment, du phosphore qui permet de lutter contre la fatigue de la vitamine dite B, appelée quelquefois vitamine mnsculaire.

M. Léon Binet termine son rapport par le résumé de deux expériences, poursuivies sur l'animal et sur l'homme, montrant la relation entre l'alimentation et l'activité motrice.

Ecole de Sérologie de la Faculté de Médecine de Paris

Enseignement donnant lieu à l'attribution (après examen) du diplôme de sérologie de l'Université de Paris.

Les stages, conférences et travaux pratiques auront lieu du 11 novembre 1940 au 11 janvier 1941, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e). Les cours sont onverts aux étudiants pourvus de seize inscriptions, aux médecins français et étrangers et aux personnes agréées par le Conseil de l'Ecole.

S'inscrire de suite. Pour tons renseignements, s'adresser an docteur Sicard de Planzoles, directeur de l'Institnt Alfred-Fournier.

... UN INDUSTRIEL DE MILAN FIT UN JOUR AU CONSEIL FASCISTE UNE DÉCLARATION DE FERMETURE PROCHAINE DE SES USINES PARCE QU'ON Y TRAVAILLAIT SANS BÉNÉFICES. ON DÉPÊCHA CHEZ LUI UN FONCTIONNAIRE DES FINANCES QUI DÉCOUVRIT QUE L'AFFAIRE POSSÉDAIT HUIT MILLIONS DE RÉSERVES. LES RÉSERVES, DIT-ON A L'INDUSTRIEL, N'ONT D'AUTRE RAISON D'ÊTRE QUE DE PALLIER AUX RISQUES DE DÉFICIT, IL FAUT QUE VOS MACHINES CONTINUENT A TOURNER.

... D'AILLEURS, NOUS ASSISTONS DEPUIS LONGTEMPS A UNE FUSION DE PLUS EN PLUS IMPORTANTE DE TOUTES LES GRANDES FIRMES COMMERCIALES ET INDUSTRIELLES. ON VEUT, PARAIT-IL, DIMINUER LES PRIX DE GESTION, DE PROPAGANDE, ETC. AU VRAI, IL S'AGIT DE COALITIONS DESTINÉES A MAINTENIR LES PRIX ET A RUINER LA CONCURRENCE.

INFORMATEUR MÉDICAL, 28 Mars 1937.

Comment
seront alimentés les nourrissons cet hiver ?

par le Docteur Jean MICHAUX, *médecin de la Maison de Nanterre.*

Les pouvoirs publics viennent de prendre une décision sur laquelle il semble que l'attention du monde médical n'ait pas été suffisamment attirée : pour répondre aux impérieuses nécessités créées par la situation du marché laitier, il a été décidé non seulement de réglementer sévèrement la vente du lait frais et celle des laits de conserve, mais de limiter dans de très fortes proportions — on parle de 70 % — la fabrication des laits concentrés et de supprimer totalement celle des laits en poudre entiers et partiellement écrémés.

Cette décision nous paraît grosse de conséquences ; nous espérions en effet que la crise actuelle du lait de conserve n'était que momentanée, que les usines — dont la plupart se trouvent en zone occcupée — pourraient reprendre rapidement leur activité et que nous ne tarderions pas à pouvoir disposer de quantités, sinon normales, du moins suffisantes de ces produits de remplacement dont l'utilité n'est plus à démontrer. Or l'état de choses actuel se trouve aujourd'hui stabilisé, la disette dont souffrent les nourrissons est « légalisée » si l'on peut dire.

Et c'est extrêmement grave. Nous voyons quotidiennement des enfants, privés, par force, de lait naturel, intolérants au lait ordinaire et pour lesquels nous n'avons d'autre recours que les laits en boîte ; si les fabricants ne sont plus autorisés à nous les fournir que dans des proportions inférieures des trois-quarts environ aux besoins, comment pourrons-nous éviter les plus sérieux ennuis ? Les farines ? Mais qui oserait alimenter un nourrisson de moins de trois ou quatre mois uniquement avec des farineux ? Le babeure ? Mais c'est un produit de régime, d'usage momentané.

Nous venons précisément de faire dans la crèche de la Maison de Nanterre une expérience forcée dont les résultats malheureux parlent d'eux-mêmes :

Dès le 13 juin plus de lait ; le 15 juin on peut nous en donner 5 litres par jour au lieu des 25 qui étaient notre dépense normale depuis quelques semaines. Cet état de choses dure environ trois semaines. Notre provision de lait concentré est restreinte ; nous sommes contraints de nous adresser aux produits de remplacement. Immédiatement chute de poids de tous les enfants ; en quelques jours, phénomènes graves de dénutrition avec hypothrepsie chez les tout jeunes bébés et chez les plus débiles. Vers le 1er juillet, tous nos nourrissons de moins d'un an, sans exception, font des dermatites graves ; amendement lent de ces phénomènes au fur et à mesure que nous sommes moins mal approvisionnés en lait concentré, puis en lait ordinaire. Quelques athrepsiques ont cependant succombé, victimes bien innocentes de la catastrophe de juin.

Comment fera-t-on cet hiver, si le lait ordinaire vient à manquer ou simplement à se raréfier ? On signale déjà de nombreux cas de fièvre aphteuse ; que cela s'étende et ce sera la catastrophe, la ruée des mères vers les produits de remplacement... approximatif, laits écrémés, soupes diverses, qui ne sont que des aliments de complément et ne peuvent donc, sans risque, être donnés seuls.

L'Académie de Médecine a vu le danger et décidé de le signaler en termes très nets au gouvernement de M. le Maréchal Pétain. Il faut que cette voix autorisée soit entendue. Tout le monde est d'accord pour admettre qu'à défaut du lait maternel, et dans les cas fort nombreux où le lait ordinaire n'est pas toléré, il n'est d'autres aliments durables que le lait concentré, sucré ou non, et le lait en poudre, à condition qu'ils soient entiers ou partiellement écrémés. S'ils nous manquent, nous n'avons rien qui vaille comme éléments d'alimentation normale, régulière. Rien c'est vraiment peu, rien c'est une menace redoutable à l'heure où tous nos espoirs reposent sur la France de demain qui est la petite enfance d'aujourd'hui.

Que l'on rationne et réglemente, bravo ; que l'on supprime le lait concentré aux adultes non malades, rien de mieux ; mais que du moins on prenne en plus les précautions indispensables : que l'on constitue des stocks de lait de remplacement pour parer aux imprévus. Ce n'est pas en plein hiver qu'on pourra le demander aux fabricants, ni en période de fièvre aphteuse, c'est en ce moment, et d'extrême urgence. Notre gouvernement nous a montré par bien des manifestations qu'il voyait large et loin ; nous lui devons d'attirer respectueusement son attention sur cette question d'alimentation infantile qui n'est pas — tant s'en faut — un détail dans l'œuvre entreprise de la reconstruction nationale.

DERNIERS LIVRES PARUS

CHIRURGIE PLASTIQUE ABDOMINALE. — Ch. Claoué (de Paris).

1 volume, 40 figures, 67 pages. — Maloine, éditeur, 27, rue de l'Ecole de Médecine, Paris.

L'auteur se propose l'étude du problème de la difformité abdominale connue sous le nom de *ventre en tablier*. La plastique de la paroi musculaire reste donc en dehors du sujet qui se limite à la statique normale et pathologique du plan cutanéo-graisseux de l'abdomen.

L'examen clinique de l'obèse (chapitre I) condnit le chirurgien à estimer la valeur de la ptose cutanéo-graisseuse (chapitre II).

Les facteurs conditionnels de l'opération (chapitre III), permettent d'envisager deux manières opératoires : l'opération simple sans transposition de l'ombilic (chapitre IV) et l'opération avec transposition de l'ombilic (chapitre V).

L'auteur expose sa technique dont le principe est dans la suppression des angles de chute vertical, latéral et ventral du tablier cutanéo-graisseux, combinée à une redistribution de la répartition cutanée : de telle sorte, qu'après une suppression de la difformité, l'opération première manière laisse une cicatrice transversale sus-pubienne et l'opération deuxième manière une cicatrice en T renversé, avec transposition de l'ombilic.

Demandes diverses effectuées dans un but thérapeutique et commercial

Des demandes ont été formées par :

M. le docteur Sergent, directeur de l'Institnt Pasteur d'Algérie, en vue d'être autorisé à préparer et à mettre en vente un sérum anti-brucellique ;

M. le docteur Grimberg, à Paris, en vue d'être autorisé à préparer et à mettre en vente un bouillon filtrant.

M. Chavanne, en vue d'obtenir le renouvellement de l'antorisation d'exploiter les sources dénommées « Gallien » et « Grands Ducs », à Vittel.

IL Y AURA CHEZ NOUS UNE RÉACTION CONTRE CETTE INVASION D'ÉTRANGERS, CAR SI DES MILLIERS DE FRANÇAIS ONT VERSÉ LEUR SANG POUR EMPÊCHER L'ÉTRANGER D'ENVAHIR LEUR PAYS PAR LA FORCE DES ARMES, IL SERAIT STUPIDE D'ACCEPTER QUE L'ÉTRANGER S'INFILTRE CHEZ NOUS AU POINT D'Y PARLER HAUT, D'Y ACCAPARER L'ACTIVITÉ COMMERCIALE, D'Y SEMER LE DÉSORDRE. ET CE NE SERA PAS DE LA XÉNOPHOBIE, MAIS TOUT SIMPLEMENT DE LA SELF-DÉFENSE.

INFORMATEUR MÉDICAL, 24 Octobre 1937.

Ainsi parlait M. Norbert...

DE LA DÉPENSE OBLIGATOIRE

M. Norbert fut le compagnon de toutes nos heures durant un an. Il partagea même notre exil. Il a regagné comme nous son terroir. Sa maison, comme la nôtre, a connu l'affront d'un pillage complet effectué par des compatriotes. Faut-il s'étonner qu'on se batte entre peuples quand on se vole atrocement entre voisins qui se saluaient la veille d'un mot d'apparente sympathie ?

M. Norbert n'a pas voulu se réinstaller dans son ermitage. Nous méditons de compagnie sur le drame au milieu duquel le destin nous a jetés. Et comme je demandai à mon commensal pour quelle raison il n'avait pas voulu revivre sous son toit, il me déclara qu'il serait téméraire de l'habiter en un tel moment.

— **Croyez-vous, lui répliquai-je, que son architecture ait été ébranlée par les bombes qui tombèrent nombreuses alentour ?**

— **Pas le moins du monde, mais après la guerre que nous sûmes prévoir sans savoir nous préserver de ses ravages, j'entends le grondement lointain d'une tempête qui risque d'être plus funeste encore que la guerre.**

Et il continua :

— **Il faut toujours aux foules un ennemi à combattre : ce furent jadis le seigneur et le prince, ce furent ensuite les gens d'église, c'est, à présent, quiconque possède du bien au soleil.**

Il y a des mauvais riches par légions, mais ils sont riches par amour de l'argent et cet argent ils le tiennent au secret, ils n'en font pas profiter les autres par des salaires, des munificences, une vie de plaisirs ou d'apparat, par l'entretien de belles propriétés, en payant les services d'une coûteuse domesticité, en s'entourant de jolis parterres, de beaux livres ou de meubles rares. Ces mauvais riches vivront heureux parce qu'ils vivront cachés. Honni soit celui qui dépense, qui révèle sa fortune en l'étalant ! Celui-là sera considéré comme un capitaliste, alors que, ironie des choses, son amour des dépenses lui aura souvent aplati la bourse.

Eh bien, mon cher ami ! si je me suis laissé surprendre par la guerre en demeurant — parce qu'il était celui de mes aïeux — attaché à un sol que je savais devoir être fatalement foulé aujourd'hui par notre vainqueur, comme il le fut cinquante fois en mille ans, je ne veux pas être surpris par la guerre qui se prépare contre la richesse et je ne veux plus de ma chère maison. Elle sera à qui voudra m'en donner quatre deniers et je rejoindrai, dans la montagne en fleurs ou couverte de neige, la cabane du pâtre. Je suis sûr que la méchanceté des hommes ne me rejoindra pas jusque-là.

— **La vulgarité et la bêtise, il est vrai, n'aiment pas les cîmes, mais de vos amis, quel cas faites-vous ?**

— **Je leur donne l'exemple.**

■

— **Exemple périlleux, car s'il était suivi, il n'y aurait plus de jolies demeures, de train de maison, de vie ostensiblement dépensière; chacun s'assoierait sur son argent ou ne le dépenserait qu'en catimini ; or, l'argent qui ne circule pas est un poison paralysant pour la vie d'un pays.**

— **J'entends bien, mais pourquoi s'offrir pour être tondu à une fiscalité sans clairvoyance ? Si pour être un bon citoyen il faut dépenser son argent, pourquoi vous acharnez-vous sur celui qui agit de la sorte, au point de considérer comme « maison de plaisance » le logis fort simple qu'il aura aménagé et embelli ?**

Non, croyez-moi, puisqu'on semble vouloir punir celui qui fait marcher le commerce, qui distribue des salaires au lieu de vivre en sordide égoïste, fuyez un monde si bête et laissez les imbéciles se dévorer entre eux.

Jadis, en des temps aussi troublés que sont maintenant les nôtres, où l'on brûlait les châteaux alors que ceux qui les habitaient n'avaient d'autre richesse que leurs titres nobiliaires, les grands se retirèrent en masse du monde pour vivre dans les monastères. Nous pensons que ce fut leur foi qui leur conseilla cette retraite. Peut-être qu'ils aspiraient à la tranquilité et à la sécurité de leurs personnes plutôt qu'à mériter une place au paradis. Je ne songe, quant à moi, ni à faire pénitence, ni à chanter matines; le calme qui permet de vivre en soi sans avoir à souffrir des autres suffirait à mon bonheur.

■

— **Ne pensez-vous pas, M. Norbert, que le souci de dissimulation des fortunes n'atteigne le goût de l'épargne ?**

— **Sans le faire disparaître, il le diminuera certainement. Le plus grand nombre n'économisait pas par avarice, mais pour se faire une vie plus belle, s'entourer d'un confort qui répondait à ses goûts. C'est sur cette tendance, encouragée d'ailleurs par l'Etat, que se sont appuyés les plans des maisons à bon marché : le rêve de tout ouvrier ou employé étant d'avoir sa petite maison bien à lui et embellie pendant les loisirs. Il faudra désormais que la petite maison reste la petite maison : elle n'aura pas le droit de grandir et celui qui en aura les moyens ne devra pas bâtir une riche demeure. La devise des temps nouveaux sera celle-ci :** Tu ne t'enrichiras pas. **Celle d'hier était tout le contraire. A-t-elle rendu les hommes si malheureux ?**

N'allez pas me dire qu'on ne s'en prendra qu'aux grandes fortunes, à ceux qui en ont trop. On en a toujours trop quand le voisin en a moins que vous. On crie haro sur la maison de plaisance, mais peut-on dire quand une maison est devenue une demeure de plaisance? La réponse est simple : chaque fois qu'elle est plus grande, plus belle que sa voisine. L'ambition était à la base de l'émulation et celle-ci était à l'origine du travail ; elle a cédé la place à l'envie qui fait craire à l'inutilité du travail et suscite la révolte.

Mais je reviens à la question initiale : l'épargne sera-t-elle touchée par les changements de structure qui se préparent et l'esprit qui les engendrera ? Il y aura toujours des avares qui se croiront riches d'un argent qu'ils ont enterré, mais la plupart comprendront demain l'inutilité d'une telle attitude, comme ils en avaient déjà jugé auparavant en utilisant leurs économies au mieux de leurs aspirations culturelles. Toutefois, ils ne dépenseront plus d'une façon à attirer sur eux les regards des autres : plus de belles maisons, d'autos, de domestiques ; oui, mais ils ne pourront pas, comme on dit, dîner deux fois au lieu d'une, alors que feront-ils de leur argent? Donc, ils épargneront ! Non, ils ne verront pas la nécessité d'en gagner plus que de besoin et ils travailleront moins.

— **Ce sera tout de même un résultat heureux,** répliquai-je, car si chacun travaille moins, il y

(Voir suite, page 13, 1er colonne.)

Sur la pathogénie et la thérapeutique des états de choc traumatique

Au cours d'une séance de l'Académie de Chirurgie, MM. **Jeanneney** et **Justin-Besançon** ont parlé des orientations thérapeutiques nouvelles des états de choc traumatique. Après que ces auteurs eussent effectué leur exposé, M. le Professeur **Lambret,** de Lille, intervint en ces termes :

Nous venons d'entendre, dit M. Lambret, trois communications qui, traitant du même sujet, sont conçues dans un esprit très différent. Cela peut s'expliquer par le fait qu'en dépit des travaux de ces dernières années, la question du choc n'est pas encore suffisamment connue.

Cependant, les circonstances exigent impérieusement qu'on la mette rapidement au point ; ce n'est un secret pour personne que dans la guerre actuelle beaucoup trop d'hommes déjà sont morts de choc. Leveuf n'a pas craint de dire que nos collègues de l'avant sont démunis de toute directive et de tout moyen efficace de lutte contre le choc. On frémit à l'idée que demain le front pourrait s'élargir.

Or, en tenant compte des connaissances acquises, la question du choc apparaît désormais comme un problème de biologie pure. Ce problème ne peut guère être résolu que dans les laboratoires pourvus d'un équipement spécial, très complet et très moderne permettant sans perte de temps les recherches de microphysique et de microchimie en même temps que toutes les expérimentations. Des laboratoires aussi richement équipés, ceux que nous possédons en France, on peut les compter sur les doigts d'une main. Quant aux hommes qui pourraient y travailler utilement parce qu'ils en sont les seuls animateurs possibles, leurs publications antérieures le prouvent, ils sont aux armées occupés à des besognes banales, non en rapport avec leurs aptitudes et leur spécialisation. Eux non plus ne sont pas nombreux. Pourtant quand nous essayons, même pour un temps très court, de les faire détacher dans ces laboratoires qui ont en quelque sorte été créés pour eux, nous nous heurtons à des impossibilités formulées par des chefs qui ne sont pas incompréhensifs, mais qui sont, du moins ils l'affirment, tenus par les règlements. Cela est déplorable. Je parle en connaissance de cause. J'étais chargé d'un rapport sur le choc à la Réunion de la Société Internationale de Chirurgie qui devait se tenir à Stockholm, en 1941. Dès juillet dernier, dans un Institut de recherches biologiques que je dirige, un plan de travail et d'expériences avait été élaboré pour commencer en septembre. La guerre est survenue, mes collaborateurs spécialisés sont partis. Le travail est en souffrance. Le Congrès de Stockholm n'aura pas lieu, mais le problème du choc n'a pas avancé.

Déjà, cependant, les résultats acquis présentement montrent qu'il a deux facteurs principaux, je dis principaux en faisant allusion à l'hémorragie qu'il ne faut pas minimiser et à l'infection dont l'action dans de rares circonstances n'est pas niable, mais les deux causes principales sont :

1° Un facteur neuro-végétatif commandé par le traumatisme lui-même ; c'est la blessure des multiples petits filets du sympathique dont le réseau court dans tous les espaces intercellulaires qui provoque leur excitation et déclenche des réflexes de toute sorte.

2° Un facteur toxique commandé par la présence dans le sang de protéides provenant des destructions tissulaires.

L'action neuro-végétative est immédiate, l'action toxique ne commence qu'au bout de quelques heures quand les déchets protéiques arrivent dans la circulation. Au début nous avons exagéré l'importance de l'action toxique et je ne fais aucune difficulté pour dire que je suis bien revenu de la toxicité des polypeptides qui ne se fait sentir réellement que chez les sujets à système hépato-rénal déficient et chez les sujets sensibilisés (P. Duval et Binet).

L'action neuro-végétative est plus sérieuse ; dans les cas graves, c'est elle qui tue.

Elle est complexe, mais offre cet intérêt qu'il est possible de l'étudier expérimentalement et de saisir sur le vif les réactions vaso-motrices et endocriniennes qui s'enchaînent pour déclencher le choc.

Deux faits dominent : 1° l'hypotension ; 2° la diminution de la masse sanguine.

L'hypotension succède à une hypertension en flèche bien vue par Leriche qui suit instantanément le trauma ; elle est fugitive, mais se reproduit à chaque manœuvre, à chaque mouvement douloureux. Elle est due à l'excitation des surrénales et l'hyperadrénalinémie qui en résulte est suivie d'une hyperglycémie importante qui entame la réserve glycogénique du foie et en même temps, en vertu du réflexe glyco-régulateur, provoque une sécrétion intense d'insuline dont je vais dire le rôle dans quelques minutes.

La diminution de la masse sanguine a été démontrée pendant l'autre guerre par Cannon et retrouvée depuis par tous les expérimentateurs. Elle a d'abord été attribuée à la stase du sang dans les viscères abdominaux. Il semble aujourd'hui qu'elle est surtout due à l'exhémie qui est la sortie du plasma, lequel « fuit » à travers la paroi des capillaires. Ce phénomène est grave pour deux raisons : 1° le plasma dans son exode vide le réseau circulatoire, donc augmente l'hypotension ; 2° il emmène avec lui les substances qu'il dissout et en particulier les sels-tampons, d'où diminution de la réserve alcaline et du *p*H, d'où acidose aiguë, hypochlorémie. Ces phénomènes sont d'origine vaso-motrice (Leriche) et neuro-endocrinienne. Il est peut-être un peu tôt pour interpréter leur signification, nous en sommes encore à la période des hypothèses.

Pour ma part, je les considère comme les tests de la défense de l'organisme contre l'*agression du traumatisme :*

1° Les réflexes endocriniens aboutissent à l'hypersécrétion de l'insuline — or, celle-ci a une action double : 1° sur la transformation des déchets azotés en acides aminés non toxiques ; 2° sur l'acidose.

2° L'exhémie est destinée à apporter aux tissus traumatisés, sous la forme NaCl, la molécule chlore qui attaque les déchets azotés et aide à leur transformation comme elle le fait dans la digestion gastrique ; les autres éléments du plasma sont destinés à servir de matériaux pour la réparation tissulaire. Ainsi s'explique la présence du chlorure de sodium en excès dans la région traumatisée, présence démontrée il y a longtemps par Legueu et Fey.

Cette hypothèse me séduit parce qu'elle aide à comprendre comment l'organisme arrive dans les traumas moyens à rétablir l'équilibre.

Mais dans les traumatismes violents, le but est dépassé ; les surrénales, la réserve glycogénique du foie sont épuisées ; la masse sanguine réduite n'assure plus l'oxygénation des tissus, oxygénation dont les centres nerveux ont tant besoin. C'est le grand choc avec *hypotension, acidose aiguë, anoxémie.*

L'hypothèse est toujours discutable. Celle-ci s'appuie sur des notions qui ne le sont pas et qui doivent servir de base à un traitement rationnel du choc. Mettons que nous ne pouvons pas aujourd'hui poser des règles définitives et complètes, mais nous avons déjà des directives suffisantes pour orienter notre action.

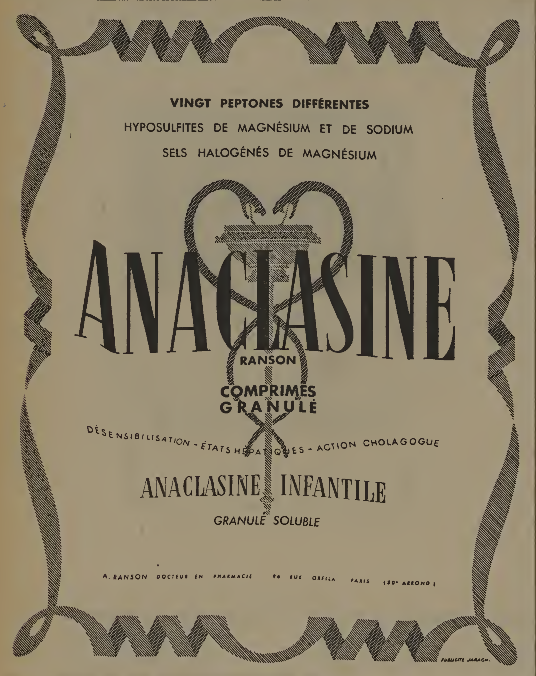
Et d'abord, il faut reconnaître la vanité de l'utilisation des toni-cardiaques et du sérum artificiel. Les premiers sont inopérants parce que le cœur bat à vide et qu'il est inutile d'augmenter la force d'un moteur chargé de la circulation d'un circuit dont les canalisations sont vides.

Quant au sérum artificiel isotonique, il n'a qu'une action fugitive, il ne reste pas dans les vaisseaux et à ce titre peut constituer un danger.

Il faut se fixer comme buts :

Faire de nouveau circuler le sang et ramener le plasma dans les vaisseaux, ainsi on remonte

(Suite page 13, 2e colonne).



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET SON TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX, professeur M LOEPER. — *(Gazette des Hôpitaux.)*

Je serai bref sur le *traitement d'urgence*. Contre les hémorragies, qu'elles soient nasales et bénignes, ou cérébrales et sévères, on n'a pas grand'chose à faire.

Il en est autrement de l'œdème pulmonaire aigu, où la saignée d'urgence, copieuse, associée à l'injection intraveineuse d'un quart de milligramme d'ouabaïne et à l'injection sons-cutanée d'un centigramme de morphine, amène souvent une amélioration immédiate.

Le spasme des coronaires avec sa crise douloureuse atroce est un autre accident également dramatique : la trinitrine, l'aminophylline permettront, bien souvent, de l'atténuer ou de le dissiper.

L'insuffisance ventriculaire gauche est un aboutissement fréquent de l'hypertension. Vaquez lui a trouvé dans l'ouabaïne un excellent médicament dont l'injection intra-veineuse quotidienne d'un quart de milligramme peut être continué longtemps sans risque d'accumulation.

Enfin, on doit toujours songer au fonctionnement rénal et le stimuler par la théobromine, à la dose de 0 gr. 50 à 1 gr. 50 par jour, par la teinture de scille, à la dose de 20 gouttes, employées, soit isolément, soit mieux en cures snccessives de dix jours alternant avec l'ouabaïne.

Ces traitements visent à atténuer ou annuler les effets nocifs des complications de l'hypertension elle-même. Ils ne sont ni préventifs ni surtout curatifs de la maladie.

TRAITEMENT DE L'AGRANULOCYTOSE PAR LES NUCLÉO-PENTOSIDES, L. BABONNEIX. — *(Gazette des Hôpitaux.)*

On sait qu'en 1922 Werner Schultz décrivit une affection nouvelle caractérisée par des manifestations de deux ordres : clinique et hématologique. Aux premières ressortissent les troubles de l'état général : fièvre, malaise, chute de la tension artérielle et, surtout, apparition de processus ulcéro-nécrotiques, dont les plus importants intéressent les amygdales ; aux seconds, des modifications spéciales de la formule sanguine, portant sur les polynucléaires, les granulocytes, toujours très diminués de nombre et qui, dans les formes les plus sévères, ont complètement disparu, d'où le nom d'*agranulocytose*.

Pour Doan et Sabin, la moelle osseuse doit être considérée comme un organe dont le rôle consiste à « délivrer » certains produits cellulaires — dont les polynucléaires — en réponse aux demandes que lui adresse l'organisme et qui varient d'un moment à l'antre, de façon à maintenir constamment un certain degré d'équilibre. Pour Doan, le stimulus normal agissant sur la moelle est représenté par l'acide nncléinique et par ses dérivés.

Entreprenant alors l'étnde expérimentale de ces produits, Doan, Zerfas, Warren et Ames concluent de leurs expériences que :

1° Les acides nucléiniques et leurs produits de désintégration exercent une action chimiotactique sur les foyers myéloïdes normaux, avec un prompt accroissement dans la « délivrance » des granulocytes destinés au sang périphérique, cette délivrance s'effectuant sous contrôle physiologique et étant sonmise à un rythme ;

2° Des injections intra-veineuses répétées et abondantes des mêmes produits ne déterminent ni épnisement, ni byperplasie maligne de la moelle ;

3° A petites doses, ils stimulent le pouvoir granulocytopoiétique de la moelle normale, sans la léser, sans en troubler le fonctionnement, cette stimulation aboutissant à une augmentation relative et absolne des grannlocytes amphophiles dans la circulation sanguine.

CHIRURGIE OSSEUSE ET ARTICULAIRE, Albert MOUCHET. — *(Paris-Médical.)*

Rocher (de Bordeaux) utilise avec succès l'os mort humain conservé en chirurgie ortbopédique de reconstruction ; il a fait publier par son élève, Léon Dorriotz, dans sa *Thèse de doctorat* de 1939, seize observations où ce procédé employé, soit pour greffe d'Albee, soit pour réparation de kystes osseux fracturés, soit pour butée articulaire dans des luxations de la hanche, lui a procuré des succès. On prélève de l'os sur un membre sain que l'on vient d'amputer à la suite d'un accident on sur un cadavre frais, non mort d'une affection atteignant le tissu osseux ou de diabète, de tuberculose, de gangrène. On nettoie l'os, on le dépérioste par grattage, on le désalbumine, on le soumet à l'ébullition pendant deux heures, puis on le débite en baguettes qui subissent une nouvelle ébullition pendant deux heures ; on le fait séjourner dans de l'alcool à 95 degrés jnsqn'à la veille de l'emploi ; on stérilise alors ces greffons avec les instruments.

INCOAGULABILITÉ PLASMATIQUE DANS LE PURPURA, Cb. AUBERTIN et Jacques LAFON. — *(Paris-Médical.)*

Dans les affections hémorragipares caractérisées par un retard notable de la coagulation du sang — et dont l'hémophilie familiale est le type — il existe, dans la coagulation en tubes, un phénomène particulier, d'autant plus marqué que le retard de la coagulation est plus grand : la sédimentation glohulaire avec coagulation plasmatique.

Par suite du retard de la coagulation, les hématies se sédimentent et tombent au fond du tube. Lorsque la coagulation se produit, elle emprisonne, en bas du tuhe, les hématies, formant un caillot rouge ; mais, en haut, elle se forme sur le plasma débarrassé de ses globules rouges : il en résulte la formation d'un caillot clair, jaunâtre, opaque, qui surmonte le caillot ronge ; on pent alors retourner le tube, les deux caillots restent à leur place respective. Par la suite (le lendemain par exemple), il peut exister un certain degré de rétraction dn caillot, soit du caillot rouge, soit du caillot blanc, soit des deux à la fois, rétraction qui laisse exsuder une certaine quantité de sérum. Mais toujours la coagulation « plasmatique » se produit d'abord, caractérisée par une gelée hlanche qui surmonte le caillot ronge sédimenté.

Nous avons eu l'occasion d'observer, dans un cas de purpura primitif à évolution rapidement mortelle, un phénomène que nous n'avions jamais constaté, et dont nous n'avons pas trouvé la description dans les ouvrages consacrés aux syndromes hémorragiques : *l'incoagulabilité du plasma.*

L'ahsence de coagnlation plasmatique est donc un phénomène très rare et probablement de signification particulièrement grave. Lors de la discussion qui snivit la présentation de notre observation à la Société d'Hématologie, M. P. Emile Weil dit n'avoir vu qu'une seule fois ce phénomène, chez une lithiasique ictérique qui présentait un syndrome hémorragique avec retard considérahle de la coagulation.

DES SÉRUMS ARTIFICIELS A LA TRANSFUSION SANGUINE : LA NOTION DU SANG DILUÉ, professeur Léon BINET. — *(Gazette des Hôpitaux.)*

Qu'obtient-on si l'on ntilise un sang nocif dilué dans du sérum artificiel, toujours dans la proportion d'une partie de sang conservé pour trois parties de sérum ? On atténue ce pouvoir nocif, à tel point que, non seulement le sang ne tue plus l'animal, mais que ce mélange a un effet curateur sontenu et assure la snrvie de l'animal. Ainsi, un cbien de 18 kilogrammes subit une bémorragie de 1.220 cm³ ; il reçoit une injection intraveineuse rapide d'un mélange formé de 915 cm³ de sérum artificiel et de 305 cm³ de sang conservé depnis neuf jonrs. Sa tension remonte an cbiffre antérieur et l'animal survit.

On peut donc diminuer la nocivité d'nn sang conservé et, par là même, reculer la date de nocivité de ce sang ; c'est ainsi que nous avons transfusé impunément des chiens hémorragiés avec des sangs de 18, 21 et, même dans un cas, de 35 jours. Ces échantillons de sang dilné ont été parfaitement tolérés et ont gardé leur ponvoir curateur. Chez l'homme même, dans un service hospitalier, étant donné l'impossibilité d'utiliser un donneur de sang frais et de se ravitailler en sang conservé, on a utilisé, en le diluant, dans un cas, un sang qui avait près d'un mois et demi, avec un résultat et une tolérance parfaits.

Ces faits observés sur de nombreux animaux, déjà basés sur des résultats cliniques, nous montrent qne, à côté du sérum et de la transfusion sanguine qui ont acquis droit de cité en chirurgie et en médecine, une perte sanguine considérable peut être compensée par une injection intraveineuse de sang dilné.

Ainsi parlait M. Norbert...

(*Suite et fin de la page 10.*)

aura du travail pour un plus grand nombre d'ouvriers et le chômage s'atténuera.

— En économie palitique, les déductions sont souvent erronées alors qu'elles semblent toute logique. En effet, chacun de ces travailleurs qui se mettra au ralenti consommera moins, achètera moins et par là même diminuera la somme totale du travail nécessaire à la vie des foules ouvrières. Donc le chômage s'accentuera au lieu de diminuer.

— Enfin, M. Norbert, comme l'épargne remplit autant que de besoin les caisses publiques où l'Etat puise pour ses emprunts, si le goût de l'épargne se perd, comment l'Etat trouvera-t-il l'argent qui lui est nécessaire à chaque échéance pour payer ses fonctionnaires, ses libéralités et l'intérêt des milliards dont il est débiteur ?

— C'est vous-même qui venez d'énoncer l'argument capital de mon argumentation contre l'état d'esprit qui anime aujourd'hui les foules et les pousse, aveugles de leur destin, vers la misère générale qui les guette.

* * *

— On ne saurait, M. Norbert, bénéficier de l'élégance du verbe pour clore une controverse subtile. L'épargne ne sera pas détruite parce qu'elle préférera se dissimuler au point de refuser tout concours à l'Etat.

— Il est vrai, mais pourquoi ne pas rechercher les moyens de faire sortir de sa cachette cet argent improductif pour le remettre en circulation ?

— Forcer à la dépense celui qui s'y refuse, y pensez-vous ! Ce serait aussi impossible que de faire tenir une pyramide sur sa pointe.

— Mais dans un pays d'autorité vraie, la dépense peut être obligatoire.

— ?...

— Assurément. Puisqu'il est possible de constater les revenus, il ne le serait pas moins, si on le voulait, de connaître les dépenses. Or, on devrait ordonner un taux de dépenses à cause de l'obligation morale et sociale de remettre l'argent en circulation au lieu de le saustraire au commerce, au travail et par conséquent au bien public.

Ce taux obligatoire des dépenses subirait l'influence de certains facteurs, comme la profession, la situation sociale, le chiffre des recettes, etc. A l'heure actuelle, la dépense est révélatrice de richesse et, grâce à cette révélation, on sait « où prendre l'argent ». Dès lors, l'argent se cache pour éviter de subir une dîme dont le taux ne cesse d'augmenter.

Au lieu de recourir à un impôt sur les dépenses — ce qui tend à restreindre celle-ci — je prévois comme bien plus utile de provoquer la dépense en exonérant qui dépense et même de contraindre à dépenser quiconque se refuse à ce geste éminemment social.

Si les mauvais riches dépensaient ainsi qu'il est de leur devoir de le faire, il y aurait une augmentation de la consommation, une diminution du chômage et l'argent, ainsi remis en circulation, remplirait bien des bourses qui sont vides à présent.

En France, par exemple, on ne voit qu'un étalage de la richesse dans l'utilisation des domestiques, tandis qu'en Italie on considère que celui qui emploie beaucoup de serviteurs est utile aux autres — et on diminue ses impôts. Le principe serait donc le suivant : tu gagnes de l'argent, tu dois dépenser. Si tu ne dépenses pas, tu ne fais pas ton devoir de bon citoyen, car tu immobilises un argent qui doit servir à faire circuler la vie dans ce grand organisme qu'est le corps social.

On a toujours dit : économisez, je dis : « tu ne dois pas économiser plus qu'il n'est besoin et tu dois dépenser une partie de tes économies. Il ne faut pas que l'égoïsme des uns fasse souffrir les autres. La dépense est un devoir social ; qui s'y refuse doit y être astreint par la menace qui lui sera faite de voir saisir pour la collectivité la richesse improductive. »

J. CRINON.

Sur la pathogénie et la thérapeutique des états de choc traumatique

(*Suite et fin de la page 11*).

la tension artérielle, on fait cesser l'anoxémie, on rétablit la réaction artérielle et le pH.

Renouveler la réserve glycogénique du foie.

Combattre l'hypochlorémie.

Pour cela, nous avons à notre disposition tout d'abord la transfusion sanguine ; elle est le grand remède contre le choc, mais elle doit souvent être utilisée à haute dose, 800 grammes, 1 litre sont des doses ordinaires. Ce qui veut dire qu'il faudra presque toujours avoir recours au sang conservé et qu'on y aura recours sans enthousiasme en raison de sa fragilité, de sa toxicité, de ses altérations et des difficultés sans nombre de son ntilisation, surtout s'il venait à être réclamé de tous côtés sur un front de bataille étendu.

Viennent ensuite les injections intraveineuses de sérum hypertonique. Au bicarbonate, dont a parlé Binet, je préfère le mélange de 100 c. c. de sérum glycosé à 30 p. 100 avec 50 c. c. de sérum salé à 20 p. 100 en injections intraveineuses plusieurs fois renouvelées, accompagnées chaque fois de deux ou trois injections intramusculaires de 15 unités d'insuline.

On amorce par ce moyen le rappel du plasma dans les capillaires en même temps qn'on recharge la réserve glycogénique dn foie et la teneur du sang en chlorure de sodium.

Ces injections gagnent à être alternées avec les transfusions.

Mais ce traitement est purement symptomatique. Mieux vaudrait s'adresser à la cause, c'est-à-dire au tronble des fonctions neuro-végétatives, conséquence des réflexes dont j'ai parlé tout à l'heure, et qui se déclenchent en cascade sous l'influence des excitations parties de la région traumatisée.

Ici tout est à faire ou à peu près et Leveuf nons a très bien exposé les tentatives de rachi-anesthésie trop peu nombreuses à l'heure actnelle pour qu'il soit possible d'établir une règle de conduite. Je retiens comme très intéressante la suggestion qu'il nous a faite d'utiliser la voie épidurale. Il faut travailler dans cette voie, elle peut être riche en résultats.

On doit également s'atteler à la recherche de moyens capables de réduire la consommation du sang conservé ; il est possible de mettre au point une techniqne qui permettra de diminuer la dose et de ne pas renouveler la transfusion.

D'autres problèmes doivent retenir l'attention des chercheurs. Pourquoi, par exemple, dans certains cas se produit-il sous nos yeux une véritable résurrection des grands choqués ?

Ils ont à peine reçu 50 à 60 c. c. de sang qu'ils sortent de leur choc, leur facies redevient normal, leurs lèvres reprennent leur couleur rose, leur tension remonte et l'anoxémie disparaît. Quelle est la cause d'une si rapide transformation ? Ce n'est pas la quantité de sang injecté, ce ne peut être que sa qualité. Quelle est la substance agissante ?

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

La direction du service de santé est placée sous les ordres d'un médecin général ou d'un médecin colonel, elle comprend : un cabinet ; un bureau du personnel ; un bureau du matériel.

M. le médecin général Worms, directeur du service de santé de la 7e Région, a été placé, à compter du 8 septembre 1490, dans la 2e section (réserve) du corps de santé militaire.

M. le médecin général Gravellat, des troupes coloniales, a été placé, par anticipation pour raisons de santé, dans la 2e section (réserve) du corps de santé militaire des troupes coloniales.

On été promus au grade de médecin général, MM. les médecins colonels : Junquet et Liégeois.

M. le médecin général Liégeois a été nommé directeur du service de santé au Ministère de la Guerre, en remplacement de M. le médecin général Fontan pourvu d'un autre emploi.

M. le médecin lieutenant de réserve Ménétrel a été nommé au Cabinet militaire de M. le maréchal Pétain.

Le numéro 20 de

PALLAS

est paru. *Voir page 16*

Service de Santé

RÉSERVE

Sont promus :

Au grade de médecin colonel.

MM. les médecins lieutenant-colonels : Duvoir, Mathieu, Gaud.

Au grade de médecin lieutenant-colonel.

MM. les médecins commandants : Mortier, Ebstein, Balme, Bender, Marnata, Laurent, Baldenweck, Labougle, Mercier, Woimant, Nain, Goursolas, Bureau, Delorme, Payenneville, Pouchet, Petit, Risser, Vittenet, Audouard, De Brisson de Laroche, Treille, Daure, Verhaeghe, Bertrand, Diocles, Fabre de Parrel, Brau, Plontz, Lépine, Brot, Levant, Pruvost, Verne, Dariaux.

Au grade de médecin commandant.

MM. les médecins capitaines : Schangel, Houdard, Wolff, Pierron, Sicard, Vannimenus, Bera, Chevassus-Périgny, Perrier, Picard, Taufflieb, Cahuzac, Lagarrigue, Leclercq, Dario, Bardon, Papin, Astruc, Sauvage, Verdet, Bollot, Pierson, Valette, Girou, Nalin, Richard, Druesne, Jacot-Lacoussière, Paulet, Ardoin, Cavard, Favre, Lafay, Fenard, Mallet, Roussel, Cornet, Fournier, Camel, Lutel, Sanseigne, Barbier, Bordenave, Brusle, Cadoul, Divet, Lemosy, Leporcq, Maublant, Michard, Mignen, Nicollon des Abbayes, Guerin, Abribat, Authelain, Baumgartner, Bernadie, Besnard, Blanc, Bossy, Bourrat, Cadet, Courbe, De Bony de Lavergne, Doulcet, Dutart, Godard, Lechaux, Le Petit, Mathieu, Mercier, Roullet, Trousset, Thiebaux, Dom, Monceau, Boulanger, Tournay, Prieur, Dupre, Poire, Bennejeant, De Pereti de la Rocca, Aubin, Marchal, Behague, Jacquelin, Crussaire, Auber, Larget, Cambessedes, Massart, Chevalley, Henry, Thoyer-Rozart, De Brun du Bois Noir, Meyniard, Vigneul, Courrier, Schaeffer.

Au grade de médecin capitaine.

MM. les médecins lieutenants : Burgues, Nogues, Grisot, De Ferry de La Bellone, Lamoureux, Le Joubioux, De Parades, Blanchon, Pere, Doz, Balaye, Evrard, Vignal, Toulze, Durand Horion, Acquaviva, Thouvenet, Taberlet, Lafaye, Angèle, Simon, Papillon, Zimmerlin, Decœur, Murat, Badoit, Barthelemy, Bascou, Bessis, Broquère, Capelin, Cauquil, Chapuis, Charvat, Contant, Couderc, Decugnière, Ducau-Martin, Francfort, Gely, Gence, Grimaldi, Hillairet, Kravetz, Kruger, Lapuyade, Angles-Dauriac, Lassere, Lauze, Lessertisseur, Malaplate, Marican, Raffegeau, Rousseau, De Szczypiorsky, Tissot, Thouveny, Trilha, Ungerer, Vialard, Vignau-Barraux, Vignaud-Dupuy, Giroire, Bastien, Burgan, Chappert, Ettighoffer, Fournier, Ruais, Saulgeot, Weill, Weirich, Priou, Reboul, Bertrand, Duruy, Pouteau, Quillot, Baillargeat, Bernard, Camelat, Jourdan, Laurent, Naudière, Sigwald, Soutra, Tastet, Vandier, Labat-Labourdette, Géant, Armanet, Baron, Bretelle, Buisine, Castellant, Demailly, Ginglinger, Gorensky, Marchand, Martin, Mezard, Mourrut, Puche, Regnier, Traissac, Sy, Lefevre, Bouton, Reynier, Varnier, Galmier, Barreau, Bernard, Colson, Gouyen, Galavielle, Pernet, Stehelin, Fauchet, Brun, Schwob, Schmidl, Leconte, Chancogne, Duranton, Ferrand, Gibaud, Giraud, Lafitte, Maisonobe, Mely, Pizon, Thuet, Catala, Arthaud, Uzan, Menudier, Augier, Romagne, Guiheneuc, Larget-Piet, Lemoyne, Darbans, Trabud, Camuset, Fouquet, Larivière, Goguillon, Brechet, Rochet, Dreyfus, Julien, Bize, Malatray, Frappereau, Cossa, Mailho, Maison, Mimin, Schwob, Lévy, Gondard, Le Baron, Puech, Bertrand, Petit, Nouvel, Arnal, Buisson, Freidel, Grether, Hesse, Lena, Pigot, Barthes, Jullien, Lacroix, Lhopitallier, Meyssonnier, Fau, Leroy, Gole, Vialle, Girard, Martineau, Dufour, Lwoff, Milhiet, Charpentier, Jarricot, Capel, Daumy, Lempereur de Saint-Pierre, Mesnard, Banmann, Billet, Deguise, Bosquet, Piollet, Petit, Sergent, Menard, Rudolf, Gadaud Delaborde, Burgeat, Abd el Nour, Dossot, Lenormand, Gernez, Martinet, Salmon, Hernu, Gaucher, Giry, Savaète, Mathieu, Daull, Gaujoux, Lathuraz-Viollet, Masquelier, Mouillard, Taquet. Wagenlander, Woringer, Aboulker, Auzeloux, Cerati, Fabre, Autissier, Lacoste, Lebel, Lejeune, Porin, Deliencourt, Hervy, Kimpel, Ey, Frémont, Boutroux, David, Benmussa, Milliot, Grasset, Cassaigneau, Monneri, Callot, Couture.

Au grade de pharmacien colonel.

M le pharmacien lieutenant-colonel Bury

Au grade de pharmacien lieutenant-colonel.

MM. les pharmaciens commandants : Daubian-Delisle, Levernieux, Loosdreot, Ronchèse, Falvy.

Au grade de pharmacien commandant.

MM. les pharmaciens capitaines : Douetteau, Castel, Lefebvre, Toussaint, Legros, Monin, Reboud, Nitot, Cattelain, Vilas.

Au grade de pharmacien capitaine.

MM. les pharmaciens lieutenants : Warin, Aussant, Cornet, Ferrié, Guillot, Hubert, Jouatte, Maître, Lamotte, Legrand, Gauthier, Borne, Brouste, Jauffret, Trillon, Cheramy, Guerin, Daude, Cussinet, Roger, Chevalier, Andron, Herbain, Ferrand, Durbet, Clément. Delauney, Laville, Martin, Clemenceau, Chassaigne, Chebrat, Thiry, Lopez, Goussebaire, Delaunay, Bizet, Dugue, Schell, Goulley, Daniel, Janvier, Beurton, Laborde, Bassouls, Larroche, Trouillet, Vigneron, Gouzon, Dubois.

ATTRIBUTIONS ET STATUT

des médecins inspecteurs et des médecins inspecteurs adjoints à la santé

Article premier. — Les médecins inspecteurs de la santé exercent, dans le cadre de la région et sous l'autorité directe du directeur régional de la famille et de la santé, les attributions antérieurement dévolues aux inspecteurs départementaux d'hygiène par les lois, décrets et règlements en vigueur intéressant la protection de la santé publique.

En ce qui concerne la protection de l'enfance, les médecins inspecteurs de la santé sont chargés de la surveillance médicale et du contrôle technique de tous les services, établissements, instituts et œuvres qui y concourent à un titre quelconque.

Ils sont assistés de médecins inspecteurs adjoints de la santé.

L'étendue territoriale et administrative de leurs services et leur résidence sont fixées par le directeur régional de la famille et de la santé de leur ressort.

Le personnel et les locaux nécessaires à l'exercice de leurs fonctions sont mis à leur disposition par le préfets.

Art. 2. — Un arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur fixe, ponr chaque région, sur la proposition du secrétaire général à la famille et à la santé, le nombre des médecins inspecteurs de la santé et des médecins inspecteurs adjoints.

A. — *Inspecteurs adjoints de la santé.*

Art. 3. — Les candidats aux postes de médecins inspecteurs adjoints de la santé doivent remplir les conditions suivantes :

Etre français, nés de père français.

Agés de trente-cinq ans au plus au 1er janvier de l'année du concours ; cette limite d'âge étant reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs civils ou militaires valables pour la retraite.

Etre titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine et d'un des diplômes universitaires d'hygiène institués dans les conditions prévues par le décret du 21 juillet 897.

Art. 4. — Pour être nommés au grade de médecin inspecteur adjoint de la santé, les candidats doivent avoir satisfait à un examen sur épreuves et sur titres.

Le jury de cet examen comprend :

Président : le directeur de la santé ;

Membres : un inspecteur général de la santé ; un directeur régional de la famille et de la santé ; le chef du service du personnel ; un membre du comité consultatif d'hygiène publique en France ; deux médecins inspecteurs de la santé.

Les membres de ce jury, à l'exception du chef du service du personnel, sont désignés chaque année par le ministre.

Les examens sont annoncés deux mois à l'avance par voie d'insertion au *Journal officiel*. Les programmes et conditions de ces examens, ainsi que la liste des candidats admis à se présenter sont arrêtés par le ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur.

Le nombre des admissions est limité à celui des vacances existantes et à celui des vacances à prévoir dans l'année qui suit.

ART. 5. — Les candidats admis à l'examen sont nommés par ordre de classement au fur et à mesure de la vacance des postes.

Au cas où les candidats admis n'auraient pu être nommés avant l'ouverture d'un nouvel examen, ils prendront rang et seront nommés avant les candidats nouvellement admis.

ART. 6. — Les candidats admis prennent rang dans la classe de début du grade de médecin inspecteur adjoint de la santé.

Leur titularisation n'interviendra qu'à l'expiration d'un délai d'un an.

B. — *Inspecteurs de la santé.*

ART. 7. — Les médecins inspecteurs de la santé sont recrutés parmi les médecins inspecteurs adjoints de la santé inscrits sur la liste d'aptitude dressée annuellement par la commission de classement, qui comprend les membres du jury prévus à l'article 4.

Cette liste comprend un nombre de candidats double de celui des vacances à prévoir au cours de l'année suivante. Les candidats y sont inscrits par ordre alphabétique.

La liste d'aptitude est arrêtée par le ministre et publiée au *Journal officiel* au cours du mois de décembre.

La validité des listes d'aptitnde est limitée à l'année pour laquelle elles ont été établies. Des listes supplémentaires peuvent être dressées dans dans les mêmes formes dans le cours de l'année lorsque les listes primitives sont épuisées.

ART. 8. — Les avancements de classe ont lieu exclusivement au choix.

La commission de classement établit, chaque année, une liste des fonctionnaires devant figurer sur le tableau d'avancement.

Le ministre arrête le tableau d'avancement où les fonctionnaires sont portés par ordre d'ancienneté. Ces tableaux sont publiés au *Journal officiel* au cours du mois de décembre. La validité des tableaux d'avancement est limitée à l'année pour laquelle ils ont été établis.

Des tableaux supplémentaires peuvent être dressés dans les mêmes formes dans le cours de l'année lorsque les tableaux primitifs sont épuisés.

L'avancement de classe a lieu d'une classe à la classe immédiatement supérieure.

Nul ne peut obtenir une promotion de classe s'il ne compte au moins deux ans de services dans la classe qu'il occupe.

ART. 9. — La limite d'âge des fonctionnaires visés par le présent décret est fixée à soixante ans.

ART. 10. — Les mesures disciplinaires applicables aux fonctionnaires visés au présent décret sont les suivantes :

1° La réprimande ;
2° Le déplacement d'office par mesure disciplinaire ;
3° La mise en disponibilité d'office ;
4° La révocation.

La réprimande est prononcée par le ministre, sur rapport du directeur de la santé. Les autres sanctions sont prises par le ministre, après avis du conseil de discipline. Les arrêtés de révocation sont motivés.

Le conseil de discipline se compose dn jury prévu à l'article 4.

ART. 11. — Tout inspecteur on inspecteur adjoint de la santé refusant une affectation, sans raisons valables, est considéré comme démissionnaire.

Application de la loi du 16 Août 1940 concernant l'exercice de la médecine

ARTICLE PREMIER. — Les demandes de dérogations prévues par l'article 2 de la loi du 16 août 1940 devront être adressées au ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur.

ART. 2. — Elles seront établies dans la forme prescrite au tableau annexé au présent décret.

ART. 3. — La demande sera déposée à la préfecture du domicile du requérant. Elle sera transmise au ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur avec l'avis motivé du préfet et du conseil de l'ordre des médecins du département.

ART. 4. — La décision sera prise par le ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur, sur la proposition d'une commission supérieure de contrôle.

ART. 5. — Cette commission sera composée de trois membres :

Le directeur de la santé, ou son représentant ;
Un docteur en médecine désigné par le conseil supérieur de l'ordre des médecins ;
Un membre du conseil d'Etat désigné par décret.

ART. 6. — Les demandes formulées par les médecins, exerçant actuellement en France, devront être adressées dans le mois suivant la publication du présent décret.

Toutefois, pour les médecins prisonniers de guerre, ce délai d'un mois partira du jonr de leur libération.

ART. 7. — A titre transitoire, les demandes seront transmises par les préfets sans l'avis du conseil départemental de l'ordre des médecins, tant que celni-ci ne sera pas constitné.

Demande d'admission au bénéfice de l'article 2 de la loi du 16 août 1940 concernant l'exercice de la médecine.

ETAT FRANÇAIS

Ministère de l'intérieur

Déposée le ....
A la préfecture de ....

Etat civil.

Nom ....
Prénoms ....
Date de naissance ....
Lieu de naissance ....
Date et mode d'acquisition de la nationalité française ....
Domicile actnel ....
Domiciles antérienrs ....

Situation de famille.

Enfants ....
Etat civil du conjoint ....
Etat civil des enfants ....
Etat civil du père ....
Etat civil de la mère ....

Situation universitaire.

Situation militaire.

Pièces jointes.

(Le demandenr est admis à présenter à l'appui de sa requête toutes pièces jnstificatives.)

A ...., le ....
(Signature dn demandeur.)

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

DIRECTEUR : DOCTEUR J. CRINON

SOMMAIRE DU N° 20

PRIX DU NUMÉRO : **15** francs

Adresser toute la correspondonce (lettres, chèques et mandats), à M. le docteur J. CRINON, directeur de « PALLAS », 111, boulevard de Magenta, Paris (10e).

Secrétariat à la Famille et à la Santé

Traitements du personnel des services de contrôle et des services extérieurs de la famille et de la santé.

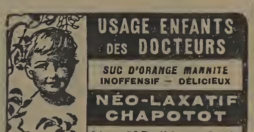
Les traitements et les classes des fonctionnaires des services de contrôle et des services extérieurs du secrétariat général à la famille et à la santé sont fixés comme suit :

Directeur régional des services de la santé publique et de la famille	80.000 fr.
Inspecteur général de la santé :	
Hors classe	100.000 fr.
1re classe	90.000
2e classe	80.000
3e classe	70.000
4e classe	65.000
5e classe	60.000
Inspecteur général de la famille et de l'enfance :	
Hors classe	100.000 fr.
1re classe	90.000
2e classe	80.000
3e classe	80.000
4e classe	65.000
5e classe	60.000
Médecin inspecteur de la santé :	
Hors classe	60.000 fr.
1re classe	55.000
2e classe	50.000
Médecin inspecteur adjoint de la santé :	
Hors classe	42.000 fr.
1re classe	39.000
2e classe	36.000
3e classe	33.000

Par dérogations aux règles en vigueur pour le recrutement et l'avancement du personnel administratif des divers établissements relevant du secrétariat général à la famille et à la santé, le Ministre secrétaire d'Etat à l'Intérieur est autorisé, jusqu'au 3 décembre 1940, à nommer ou promouvoir aux divers emplois vacants sans tenir compte des conditions d'origine ou d'ancienneté.

Ont été nommés, à titre temporaire, médecins inspecteurs de santé : M. le docteur Spilmann (Haute-Marne), M. le docteur Cayet (Aube), M. le docteur Gervois (Calvados) et M. le docteur Gresy (Hautes-Alpes).





FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Une série spéciale d'examens aura lieu du 1er au 10 décembre prochain. Seuls les candidats qui, soit en raison de leur mobilisation, soit pour cause de rentrée tardive de la zone libre et qui n'ont satisfait qu'à *une seule session*, peuvent être mis en série. La consignation aura lieu du 18 au 20 novembre. Il y a lieu de remarquer qu'il ne saurait s'agir d'une troisième session d'examen, mais d'une *série complémentaire* de la deuxième session de 1940 (septembre-octobre). Les étudiants qui ont pu se présenter deux fois et qui ont échoué deux fois en 1940 ne pourront donc pas se présenter aux épreuves de cette série complémentaire. Les étudiants qui sont dans ces conditions doivent se mettre en règle d'urgence avec la Faculté.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1940.

Le Gérant : J. CRINON.

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc.

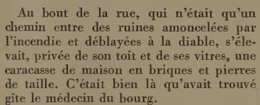
BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 30 fr.
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNÉE — N° 778 — 15 DÉCEMBRE 1940
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

A mon avis



Au bout de la rue, qui n'était qu'un chemin entre des ruines amoncelées par l'incendie et déblayées à la diable, s'élevait, privée de son toit et de ses vitres, une caracasse de maison en briques et pierres de taille. C'était bien là qu'avait trouvé gîte le médecin du bourg.

Il avait exercé ici son sacerdoce depuis plus de trente ans, en praticien consciencieux. Il s'était maintes fois arrêté chez moi au cours de ses randonnées sur les routes du canton. Et c'étaient des anecdoctes savoureuses ou des commentaires sévères qui faisaient le charme de ces haltes. Je ne l'avais pas revu depuis ces semaines d'alerte où l'on persévérait dans le refus de croire à l'imminence du danger. Il avait offert un terrain favorable à la contagion d'un optimisme impénitent et ne pouvait se résoudre à accepter les raisons qui m'avaient rendu incrédule quant aux slogans stupides qui avaient contre eux l'évidence des faits et la vanité suspecte de leurs auteurs.

Se souvenant de nos controverses, il me serra la main en me disant : « Comme vous aviez raison ! » Et avec une faiblesse dont nous ne songions guère à nous excuser, nous essuyâmes tous deux une larme. Nous pleurions sur nous-mêmes et sur la France.

Se retournant vers sa demeure, le praticien me dit : « Voilà où j'ai trouvé asile, car de ma maison, il ne reste qu'un tas de moellons et un pan de mur où vous trouverez accrochée la tablette d'une cheminée. J'en ai sauvé seulement cela ! », et il me montrait du doigt la plaque où, en lettres d'or sur marbre noir, se lisait son nom. Il l'avait placée à même le sol, au bord du chemin, comme si elle avait recouvert un tombeau. Nous entrâmes.

C'était pitoyable. Deux pièces seulement étaient habitables. « Là, je reçois mes malades », dit-il, en poussant une porte qui donnait sur les huit mètres carrés qu'éclairait une fenêtre de fortune et que meublaient seulement une table en bois grossier et un fauteuil boîteux qui venait du presbytère. S'avançant d'un pas, il me montra une seconde pièce en disant : « Là, je mange et je dors. » « Mais votre femme », lui dis-je. « Elle est restée chez des amis. Ce n'est pas sa place ici. Je vis comme un moine dans ce désert. Une vieille femme que j'ai sauvée jadis m'apporte de quoi suffire à me nourrir. Tout le monde ne peut se contenter du pain des anges... » Il trouvait encore le courage de plaisanter.

Nous parlâmes de la clientèle pour laquelle il continuait de se prodiguer. « Je fais de mon mieux, dit-il, mais bien que je possède encore mon auto, je ne puis guère l'utiliser faute de carburant. Alors, je fais mes visites à pied ou en bicyclette ; quand il s'agit d'aller loin, on vient me chercher en carriole. C'est la vie du médecin de campagne que je revis, celle qu'a décrite Balzac, la poétisant d'un pittoresque qu'on croyait disparu à jamais. » « Avec cette différence, répliquai-je, qu'à votre âge, cet ancêtre n'était préoccupé que des loisirs acquis par un long ministère et consacrés à l'entretien d'une demeure embellie et choyée par trente ou quarante années de calme, de sécurité et de labeur. »

— « La clientèle est sans doute fortement diminuée ? »

— « Point tant qu'on aurait cru. Certes, on sait mes difficultés pour circuler et on me dérange moins qu'autrefois pour tous ces malaises qu'un peu de patience et les secours de la nature paysanne suffisent à faire disparaître ; mais l'hiver ne s'est pas encore fait sévèrement sentir et, malgré l'endurance qui s'est acquise, je prévois encore bien des congestions et des états infectieux dont les mauvaises conditions de vie favoriseront l'apparition.

« Plaise au ciel que des épidémies ne surviennent pas, car elles seraient sévères pour beaucoup d'organismes soumis à des conditions précaires d'habitat, de nourriture carencée. Jusqu'à présent, il faut se réjouir du parfait état sanitaire de nos régions éprouvées. Espérons que nos malheurs se borneront à des dommages matériels et que la race ne sera pas atteinte par les conséquences de la misère physiologique qu'on est en droit de redouter. »

— « D'autant que, du point de vue économique, vous avez beaucoup à souffrir. »

— « Il se peut, mais notre misère matérielle nous préoccupe pour l'instant davantage que tout le reste. »

— « Eh oui ! le soir quand, avec les artisans du village, nous nous trouvons réunis chez Gaspard — vous savez, Gaspard qui est à la fois aubergiste, épicier et tueur de cochons —, la T. S. F. nous donne des nouvelles de France. Nous exhalons notre mauvaise humeur à l'annonce des millions que, par centaines, on égrène pour suffire aux travaux qu'on effectuera partout ailleurs qu'ici — où l'œuvre abonde pour reconstituer ce qu'une bande d'olibrius a voué à la ruine par une incompétence entêtée de notre situation désespérée à l'époque de la mi-mai. On va agrandir le port de Nice, refaire la route de l'Estérel ; le lendemain, on est plein de compassion pour le désastre du Roussillon et puis, c'est Nantes et Fouilly-la-Trompette.

« On cherche par tous les moyens à colmater le chômage, et c'est de bonne guerre. Mais nous sommes surpris et même courroucés de ne jamais apprendre qu'on cherche à relever au plus vite les ruines de nos régions. Voilà cinq mois bientôt que l'armistice est signé. Qu'a-t-on fait pour construire les nouveaux logis où abriter ceux qu'on a ramenés à leur terroir ? Rien, vous m'entendez, absolument rien. »

— « Vous avez cependant une certaine loi des réparations qui s'étale sur je ne sais combien de pages du *Journal officiel.* »

— « Et qui se résume à quoi ? Nos populations sont incompréhensives pour tout ce dédale de prescriptions, de formalités. On nous avancera quelque argent, semble-t-il. Mais à quoi suffira-t-il ? A établir des fondations tout au plus, car, au prix où se paient les matériaux et la main-d'œuvre, il ne saurait en être autrement. Quant au mobilier, l'offre qu'on nous fait est dérisoire. Le miséreux, père de six enfants, touchera une somme considérable pour quelques chaises, une huche, des matelas de varech, des sommiers sans ressorts. Mais le médecin n'aura même pas de quoi reconstituer son mobilier professionnel. Quant au logis que le maître avait orné de meubles de prix, de livres et de tableaux, d'argenterie, qui avait dans ses armoires du linge de bonne toile et des vêtements de bonne façon, on n'aura pour lui aucun souci. On dirait que tout ce qui est marqué du sceau de la richesse et du goût a perdu son cours. Seuls vaudraient la paille, le sapin, les hardes et la casserole émaillée. A mon âge, tout souci de confort et d'élégance m'apparaît précaire, mais c'est encore aggraver le chômage que de les tenir en si faible estime. »

— « Il est vrai que, pour les réparations de l'autre guerre, l'abus fut de règle. »

— « J'en conviens et ce fut scandaleux, immoral, mais pêcher par amour du contraste ne l'est pas moins et faire fi de clairvoyance ou de justice, c'est mal gouverner. J'espère de tout cœur, pour l'avenir de mon pays, qu'on ne s'y résoudra pas. Les bonnes volontés méritent d'être éclairées sur les dangers de pareilles erreurs.

— « C'est qu'il est malaisé de faire, en matière de réparations, des cas d'espèce, et les règles générales sont les seules qu'on puisse édicter en un temps révolutionnaire comme le nôtre. »

— « Votre argument n'a qu'une valeur de sophiste. Il faut, en effet, faire cas de la notoriété publique et la publicité donnée aux sommes fournies pour les réparations servirait à obtenir une meilleure tenue que celle qui fut suivie après la guerre 1914-1918. »

— « La notoriété publique est, cher confrère, tenue en médiocre estime. »

— « Par Dieu, je le sais. Tenez, vous connaissez la ferme de la Fouine, qui se dresse sur le chemin de la rivière ; elle renferme les trois-quarts de ce qui fut pillé à l'occasion de l'exode. Tout le monde le sait. Les autorités de justice ne peuvent l'ignorer, mais jamais les gendarmes ne sont allés y perquisitionner. Il y a là, cachés dans les greniers et les granges, des harnais, des fers à cheval, des réserves alimentaires, de l'essence ; dans ses étables on peut retrouver un cheptel accru par des vols de bétail, mais le propriétaire de la Fouine couve en toute quiétude le produit de ses crimes. La notoriété publique peut donc n'être qu'une garantie dérisoire d'honnêteté. Toutefois, le mal ne contient pas en lui-même une loi de continuité et on ne saurait se baser sur la paresse de l'opinion pour la brimer outre mesure par la répétition des délits. Aussi, à des état de pertes faits sous serment, à défaut d'inventaire, doivent correspondre des réparations loyales et complètes, l'affichage de ces gestes de justice étant soumis à une publicité de bon aloi. »

— « Alors, pour la perte de vos instruments de travail, vous n'avez rien touché ? »

— « Absolument rien, pas plus que le charron et le forgeron. Et avant d'accorder des libéralités aux populations de ce Midi qu'a tant chéri la République depuis soixante ans, on devrait songer à réparer le plus amplement possible les pertes qu'ont subies nos populations qui ont supporté deux guerres en trente ans et se trouvent réduites à un travail de Pénélope en reconstruisant, sur une terre devenue inhospitalière, des demeures vouées, à si proche intervalle, à la destruction, à l'incendie et au pillage. Celui-ci, cruauté du sort, ayant été effectué par nos compatriotes... »

Avant de quitter mon confrère, nous allâmes de conserve fleurir la tombe qui, sur la route du moulin, contient les restes d'un soldat français. Celui-ci, tombé en juin dernier, attend lui aussi, sous une mince couche d'argile glacée, une demeure plus digne.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

J'ai reçu à l'occasion de la reprise de la publication de *L'Informateur Médical* un grand nombre de lettres. Je me permets de publier quelques-unes d'entre elles d'un caractère bien différent.

Mon cher Crinon,

Je lis vos articles avec passion.

Je ne sais si notre pays pourra se relever de ce désastre, le plus grand de toute notre histoire. Pour qu'il le puisse, il faut qu'il en comprenne la cruelle leçon. Beaucoup de Français ne l'ont pas encore comprise. Pour leur ouvrir les yeux, il est nécessaire qu'ils lisent des articles comme les vôtres. Aussi, j'espère que vous réunirez un jour en volume tous ceux que vous écrirez sur ce lamentable sujet...

Pr. M., de l'Académie de Médecine.

Monsieur et cher confrère,

Je viens de recevoir **L'Informateur Médical** du 15 novembre et de lire vos articles, celui qui est consacré à De Martel et ceux qui parlent de notre débâcle. Vos idées correspondent tellement aux miennes, que je me sens poussé à vous le dire et à vous remercier de les avoir exprimées. Puissent-elles contribuer à faire comprendre à beaucoup de ceux qui, même chez nous, n'ont pas encore compris...

Dr H. M.

Mon vieil ami,

L'Informateur, que reçois à l'instant, me rassure sur ton sort. Après bien des ennuis et des préoccupations de toutes sortes que je devine, tu

(Voir la suite page 7, 1re colonne.)

La Réforme de l'enseignement médical

Par le Professeur J. VANVERTS (1)

J'estime cependant qu'il ne faut pas complètement négliger la question des programmes et que, à deux points de vue du moins, des modifications sont désirables :

1° Certains enseignements occupent une place trop importante, comme je le signalerai plus loin ; d'autres ont une part insuffisante. Il y a lieu de réformer les programmes en ce sens que le temps consacré à chacun des enseignements doit être en rapport avec l'importance de celui-ci et subir, au besoin, une augmentation ou une diminution reconnues nécessaires ;

2° L'étudiant devant être exercé à la pratique de *tous* les actes qu'il aura à effectuer dans sa profession de médecin, la liste de ceux-ci doit figurer dans les programmes de façon qu'aucun ne soit négligé.

II. *Les méthodes d'enseignement.*

La réforme de l'enseignement médical est surtout un problème pédagogique.

Les méthodes qui continuent à être en usage, surtout en matière théorique, doivent être abandonnées.

1° Enseignement théorique.

L'enseignement théorique de la médecine s'effectue d'après des méthodes traditionnelles et illogiques. Le cours magistral, *ex cathedra*, a persisté. Le professeur ne fait que répéter ce qui se trouve bien exposé dans les livres et pourrait employer plus utilement son activité. « Il semble ignorer que Gutenberg a inventé l'imprimerie. »

Un autre reproche que l'on peut faire au cours théorique vise l'impossibilité dans laquelle se trouve le professeur d'envisager la totalité des matières de son enseignement pendant le temps fixé pour celui-ci, malgré l'appoint apporté par l'agrégé chargé du cours complémentaire. Une partie de ces matières est donc seule exposée aux élèves ; quant à celles qui n'ont pas été l'objet du cours, elles doivent être étudiées dans les livres.

Dans chacune des branches de la médecine, toutes les parties ont cependant un égal intérêt et l'une ne peut être sacrifiée à une autre. Pourquoi certaines seraient-elles considérées comme devant être l'objet du cours pendant une année, tandis que d'autres ne le seraient que pendant l'année suivante ? Si le cours théorique est utile, il doit envisager complètement la science qu'il concerne durant le temps où l'étudiant doit s'occuper de cette science. Or il y a impossibilité à ce qu'il en soit ainsi.

Les élèves témoignent, par leur manque d'assiduité, du médiocre intérêt qu'ils attachent aux cours théoriques. La plupart de ceux-ci n'ont qu'un faible contingent d'auditeurs. Les exigences de certains maîtres, qui obligent les étudiants à assister à leurs leçons sous peine du refus d'inscription ou de l'ajournement à l'examen, le désir de se montrer au futur membre du jury quand approche la date de l'examen, sont les principales raisons qui s'opposent à l'abandon complet des cours. Les bons élèves, ceux qui désirent utiliser fructueusement leur temps et qui préparent les concours, n'assistent pas aux cours.

Il semble, a-t-on pu dire avec quelque ironie, que les étudiants soient là pour que les professeurs puissent faire leurs cours.

Des remarques qui précèdent, il résulte que les cours théoriques sont inutiles et qu'ils doivent disparaître.

Une seule exception doit être faite pour le cours de pathologie générale, qui concerne une science en modification constante et qui présente un grand intérêt pour l'étudiant.

On peut objecter à cette conclusion radicale que certains cours constituent des exposés remarquables, appréciés par les étudiants qui y assistent nombreux. Il est facile de répondre : 1° que les exposés contenus dans les livres sont excellents ; 2° que le professeur aura, dans les réunion d'étudiants, dont il sera question plus loin, dans les séances de travaux pratiques et dans les cours cliniques, l'occasion d'utiliser ses qualités d'enseigneur.



Archives *Informateur Médical*

Le professeur J. VANVERTS

La suppression des cours théoriques ne doit pas entraîner comme conséquence le désintéressement des Facultés pour les connaissances théoriques, indispensables à l'étudiant. Il ne suffit pas de s'assurer, au moment des examens, que les candidats sont pourvus de connaissances suffisantes ; il faut leur faciliter l'acquisition de ces connaissances et même les obliger à les acquérir.

L'organisation de l'enseignement théorique doit, comme l'est celle de l'enseignement pratique, être basée sur une exacte compréhension du role du professeur.

Celui-ci, au lieu de rester à distance de l'étudiant, doit se rapprocher de lui, s'intéresser à son travail et lui servir de guide. Ce résultat pourrait être obtenu en remplaçant les cours par des réunions où les élèves seraient appelés à exposer les questions étudiées dans les livres. Après chaque exposé fait par l'un d'eux, les autres présenteraient leurs observations. Le professeur redresserait les erreurs, signalerait les omissions, répondrait aux demandes d'explications, développerait certains points qu'il estimerait importants, mentionnerait les découvertes récentes qui ne se trouveraient pas dans les livres, etc. ; il aurait à sa disposition, comme dans les cours actuels, les dessins, les planches murales, les pièces anatomiques, les projections.

Le programme de l'enseignement serait divisé de façon qu'il pût être envisagé en totalité pendant la durée fixée par le règlement. Chacune des réunions serait consacrée à l'étude d'une de ses parties et serait indiquée d'avance aux élèves afin de leur permettre de l'étudier avant la réunion.

Celle-ci serait dirigée, soit par un professeur (1), soit par un agrégé, soit par un assistant.

Des notes d'assiduité et de travail seraient accordées après chaque interrogatoire et figureraient sur le dossier de l'étudiant, de façon à pouvoir être consultées par les jurys d'examen. Les absences répétées ou l'insuffisance du travail entraîneraient l'interdiction de prendre une inscription ou de se présenter à l'examen de fin d'année.

Les réunions dont je propose l'institution ne pourraient fonctionner normalement que si le nombre des assistants était limité. Leur organisation se heurterait donc à des difficultés dans les Facultés où les étudiants seraient nombreux. Ces difficultés seraient aisément résolues par la multiplication du nombre des réunions et par l'utilisation des agrégés libres et des agrégés qui ne sont pas chargés d'enseignement.

Le professeur ou son suppléant, prenant ainsi contact avec les élèves, pourrait étendre son action bienfaisante aux conseils qu'il leur donnerait pour organiser leur travail (2), pour résoudre les difficultés d'ordre divers auxquelles ils se heurtent, etc., et deviendrait ainsi pour eux un guide précieux.

La méthode que je préconise aurait pour résultat de faire disparaître l'impression d'isolement et d'abandon qu'éprouvre l'étudiant. Celui-ci, quand il pénètre à la Faculté pour la première fois, ne rencontre personne qui l'accueille, qui s'intéresse à lui, qui le renseigne, qui le conseille et le guide dans un genre d'études tout différent de celui du lycée ou du collège. Il se trouve brusquement livré à lui-même et jouissant d'une liberté absolue. « Il lui faut une certaine grandeur d'âme pour résister aux attractions de toute nature qui le sollicitent dans la grande ville au sortir du lycée, et de la contrainte de la famille, pour ne pas céder à des entraînements contre lesquels il n'est armé que par ses seules forces morales. »

Nombreux sont les élèves qui, sans sombrer dans une complète inaction, se soumettent à la loi du moindre effort, font tout juste le minimum de ce qui leur est imposé pour suivre le cycle régulier de leurs études, assistent aux exercices pratiques en y participant le moins possible, fréquentent sans goût les hôpitaux, parce que personne ne s'intéresse à eux, ne les encourage s'ils font bien et ne les réprimande s'ils font mal. Ils atteignent le terme de leur scolarité, parfois après plusieurs échecs, et se lancent dans la vie où commencera leur apprentissage avec tous les risques qu'il comporte.

Diminuer la libreté excessive dont jouit l'étudiant et en diriger l'emploi constitue l'un des devoirs auxquels le Corps enseignant des Facultés n'a pas le droit de se soustraire.

2° Enseignement pratique.

L'élève, qui sort de l'enseignement secondaire où il n'a guère appris qu'à exercer sa mémoire, a naturellement tendance à considérer que l'étude de la médecine consiste dans l'acquisition de notions théoriques qui se trouvent exposées dans les cours et dans les livres. Il ne se rend pas compte, au début du moins, de l'importance de l'enseignement clinique et, s'il n'est pas guidé, il persiste dans son erreur et néglige cet enseignement.

Le rôle du professeur est de lui apprendre à *observer* et à *interpréter*.

La méthode utilisée dans l'enseignement pratique français est excellente, puisqu'elle fait jouer un rôle actif à l'étudiant sous la direction du maître qui lui sert de guide..., à condition toutefois qu'elle soit appliquée comme elle doit l'être — condition qui, comme nous le verrons, n'est pas toujours réalisée.

Qu'il s'agisse d'enseignement théorique ou d'enseignement pratique, ce sont, comme je l'ai déjà fait remarquer, les connaissances utiles dont il faut assurer l'acquisition aux étudiants pour qu'ils donnent non des savants, mais des praticiens instruits, connaissant le métier qu'ils ont à exercer. « On ne doit exiger du futur médecin que ce qu'il est honnêtement obligé de savoir. » (Bouchard.)

On ne saurait, à ce sujet, trop insister sur la nécessité de la *simplicité*. Les professeurs ont tendance à *négliger les éléments* qui constituent la base de toutes les branches de la médecine. Ils préfèrent un enseignement plus élevé, mais « terre à terre », plus intéressant... pour eux, mais ne convenant pas à l'étudiant.

Les jurys des derniers examens se rendent compte de l'ignorance fréquente de l'étudiant sur les questions d'ordre primordial qui sont considérées à tort comme sans intérêt.

Il y a là une grave erreur commise par les professeurs ou leurs assistants qui doivent s'astreindre à un enseignement moins brillant, mais plus fructueux.

C'est parce que l'expérience lui a permis de se rendre compte de ce fait que le professeur tend, à mesure qu'il avance en âge, à simplifier son enseignement, tandis que le jeune agrégé croit devoir faire un enseignement complet... et complexe. La simplicité et la clarté sont les qualités indispensables à tout enseignement pour qu'il soit compris de l'élève et qu'il lui soit utile.

***

Les livres. — Les livres qui renferment l'exposé des diverses branches de la médecine sont pour la plupart excellents.

Une distinction doit être faite entre les *traités* et les *manuels*, désignés souvent sous la dénomination de « précis ».

Les *traités* sont destinés à ceux qui désirent se perfectionner dans la connaissance d'une des branches de la médecine. Les descriptions qu'ils renferment sont trop complètes, s'étendent à des faits qui s'observent rarement. Ils n'ont pas été rédigés pour l'étudiant auquel ils imposent des efforts de travail exagérés et qui ne retire pas de leur lecture des idées neuves sur les diverses questions.

(A suivre.)

(1) Voir n° 777 de *L'Informateur Médical.*

(1) Les chaires de pathologie médicale et de pathologie chirurgicale générale pourraient être conservées ; mais elle seraient avantageusement remplacées par des chaires cliniques, le professeur ayant ainsi sous sa direction l'enseignement théorique et l'enseignement clinique.

(2) J'ai pu constater les méthodes défectueuses de travail de beaucoup d'étudiants. Ils lisent et relisent leurs manuels sans faire aucun effort de mémoire ni de raisonnement. Combien ce travail est plus fructueux si, ayant lu une première fois une description anatomique, pathologique ou autre, l'élève fait aussitôt un effort de mémoire pour la reprendre mentalement, puis la lit à nouveau pour constater les erreurs et les omissions qu'il a commises ; si, après plusieurs semaines ou plusieurs mois, il fait de nouveau appel à sa mémoire avant de relire la même description !

Un autre conseil, que j'ai souvent donné aux élèves, est destiné à augmenter le profit que ceux-ci peuvent retirer de l'examen des malades : après chaque visite hospitalière, l'étudiant doit lire dans son manuel la description des affections qu'il a observées. Ce rapprochement ainsi effectué entre la pratique de la théorie est d'un grand intérêt.

ON NOUS INFORME QUE...

Notre confrère *Le Concours Médical* a eu l'excellente idée de publier le Livre d'or du corps médical français.

M. Ducuing, professeur à la Faculté de Médecine de Toulouse et directeur du Centre régional anticancéreux, est relevé de ses fonctions.

M. Paramananda-Mariadassou fait savoir qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la III[e] Division (*Hygiène*).

M. le médecin lieutenant-colonel Boide (Daniel-Jules-Auguste), professeur agrégé du Val-de-Grâce, est nommé inspecteur général à la Santé, en remplacement de M. le docteur Leclainche, appelé à d'autres fonctions.

MM. Baumgartner et Veau ont été élus membres de l'Académie de Médecine dans la section de *chirurgie*.

M. le professeur Pierre Mauriac a été réélu doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux pour une nouvelle période de trois ans, à compter du 1[er] juin 1940.

L'Académie de Chirurgie a décidé de consacrer une série de séances à l'étude des *résultats de la chirurgie de guerre*. La première question envisagée est celle de l'*action des sulfamides dans la chirurgie des traumatismes*.

M. le professeur Albert Perrin est nommé directeur de l'Ecole de médecine de Reims, en remplacement de M. Techoueyres, admis à la retraite.

Les conférences de l'Ecole homéopathique de Paris auront lieu aux jours suivants, à 18 heures, à l'hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires.

MM. d'Arsonval, Binet, Fabre, Leclainche, Ramon, Regaud et Roussy ont été proclamés membres libres de l'Académie de Chirurgie.

La clinique médico-chirurgicale, 33, rue Antoine-Chantin, vient d'être mise à la disposition de l'Assistance publique de Paris. Elle fonctionnera sous la direction du docteur Rouhier, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Mlle Lucienne Gaullieur, fille du docteur Gaullieur-L'Hardy, expose au Salon d'automne, salle 9, une toile représentant le Ponte Vecchio, à Florence.

La Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux ayant décidé de célébrer le centenaire du professeur Jules Badal, né à Salers (Cantal), le 11 mai 1840, mort à Bordeaux, le 9 janvier 1929, une séance solennelle de la Société a eu lieu le 22 novembre en cette circonstance.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni hématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

Agréé par le Ministère de l'Hygiène et reconnu d'utilité publique, l'hôpital maritime de Pen-Bron, près du Croisic, reçoit des enfants de 2 à 15 ans, des deux sexes, atteints de tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire, des rachitiques, des scoliotiques, etc.

Le Conseil d'administration de la Fédération des Œuvres girondines de protection de l'Enfance s'est réuni le 22 octobre 1940, à la préfecture de la Gironde, sous la présidence du docteur Gendre, vice-président.

Le bureau a été modifié comme suit : *président*, docteur Balard ; *vice-présidents*, docteur Andérodias, docteur Gendre ; *vice-présidente*, Mme de La Sudrie ; *secrétaire général*, docteur Cadenaule ; *secrétaire adjoint*, docteur Boisserie-Lacroix ; *trésorier*, M. Audoy.



Composition du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers et d'infirmières, d'assistants et d'assistantes de Service Social.

Président.

M. le docteur Codvelle, directeur à la santé (hygiène et assistance).

Représentants des services administratifs et des organismes de protection sanitaire et sociale.

M. le docteur Jules Renault, représentant le comité consultatif de la santé.

M. Charles Voigt, représentant le comité de l'assistance de France.

M. le docteur Aublant, inspecteur général à la santé.

Mlle de Burtado, représentant du comité français de service social.

Mlle d'Haussonville, représentant la Croix-rouge française.

Mme Getting, vice-présidente du service social de la caisse de compensation de la région parisienne.

M. le professeur Parisot, président de l'office départemental d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle.

Personnes qualifiées dans la formation du personnel hospitalier et de service social.

Mme Rogazout (sœur Marie-Edouard), directrice de l'école d'infirmières et d'assistantes de service social des hospices civils de Nantes.

Mlle de Cuverville, directrice de l'école d'infirmières et d'assistantes sociales du comité de la défense contre la tuberculose.

Mlle Fumey, directrice de l'hôpital civil de Reims.

Mlle Joannis, directrice de l'école professionnelle d'assistance aux malades.

Mlle Naegelen, directrice de l'école normale sociale.

Mlle Sivadon, directrice de l'école de l'association des surintendantes.

M. le professeur Jean Lepine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon.

M. le docteur Weill Halle, directeur de l'école de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris.

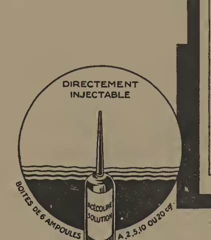
Comité scientifique du Ravitaillement

Il a été institué auprès du Secrétariat d'Etat au ravitaillement un comité scientifique du ravitaillement qui aura pour mission de présenter au Secrétaire d'Etat au ravitaillement toutes suggestions correspondant aux nécessités actuelles du ravitaillement, compte tenu des besoins de la population et de la conservation de sa santé.

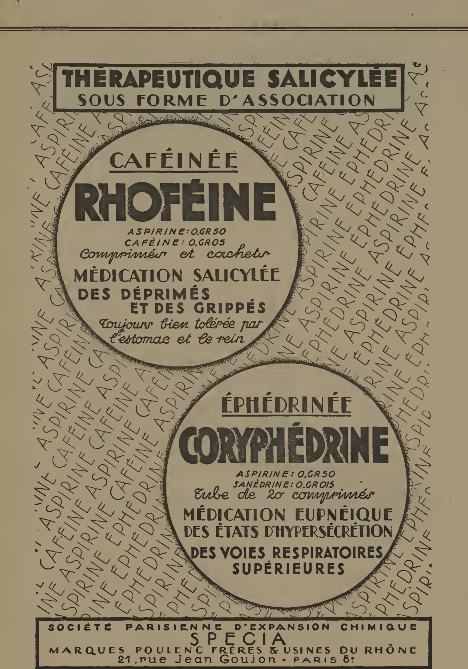
Ce comité comprend MM. les professeurs :

Gabriel Bertrand, de l'Académie des Sciences ; Chouard, du Centre national de Recherches scientifiques ; Lenoir, de l'Académie de Médecine ; Lesné, de l'Académie de Médecine ; Ombrédanne, de l'Académie de Médecine ; Rathery, de l'Académie de Médecine ; Roussy, de l'Académie de Médecine ; Charles Richet, de l'Académie de Médecine ; Tanon, du Conseil supérieur de l'hygiène.









DANS LE MONDE MÉDICAL

NAISSANCES

— René, François, Philippe, Gildas et Joël Lohéac ont la joie de vous faire part de la naissance de leur petite sœur *Armelle*.
De la part du docteur et de Mme Paul Lohéac. Gourin (Morbihan), 15 octobre 1940.

— Le docteur Robert Fleury et Madame ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille *Colette*. 139, rue de Paris, Pantin, 9 septembre 1940.

— Le docteur Jean Heisch, de Bouligny (Meuse), croix de guerre 1914-1918, le docteur N. Cochart, croix de guerre 1939-1940 (en captivité), et Madame, née Anne-Marie Heisch, sont heureux de faire part de la naissance de leur petit-fils *Jean-Marie*, à Nancy, le 10 mai 1940.

MARIAGES

— Nous avons le plaisir d'annoncer le mariage du docteur Georges Boudin, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, médecin assistant à l'hospice de Bicêtre, fils de M. le docteur Paul Boudin, avec Mlle Suzanne Guédy.
La cérémonie nuptiale a eu lieu en l'église Saint-Jacques-du-Haut-Pas, le 30 octobre 1940.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort du docteur Georges Cain, tombé au champ d'honneur, le 15 juin 1940, à Tonnerre (Yonne).

— On apprend la mort de M. le médecin commandant André Minon, d'Hornoy (Somme), tombé au champ d'honneur, à Evreux, le 9 juin 1940.

— Du docteur Philibert Genond, ex-interne des hôpitaux de Lyon.

— Du docteur Croizat (de Lyon).

— Nous avons appris la mort, au Champ d'honneur, du docteur Poitevin, médecin de 2e classe de la marine, gendre du professeur J. Péry, et de MM. Douat, gendre du docteur Lefèvre, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, et Moulinier, neveu de notre confrère le docteur R. Moulinier, ancien médecin de la marine.

— On annonce la mort du professeur Emile Abelous, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Toulouse, associé national de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur.

— Du docteur Auvard, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 85 ans, au château de Puyval (Corrèze).

— Du docteur Félix Bérard, fils du professeur Léon Bérard (de Lyon).

— Mme Pierre Condou, M. Jacques Condou, M. et Mme Charles Reinbold, Mlles Eliane et Danièle Haroux ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Pierre Condou, chevalier de la Légion d'honneur, leur époux, père, beau-père, grand-père, beau-frère et oncle décédé, en son domicile, à Barbizon (Seine-et-Marne), le 30 novembre 1940, à l'âge de 60 ans, muni des Sacrements de l'église. La cérémonie religieuse a été célébrée dans l'intimité en l'église de Barbizon, le 4 décembre 1940, suivie de l'inhumation au cimetière d'Arpajon (Seine-et-Oise), dans le caveau de famille. 17, rue Alphonse-de-Neuville, Paris (17e).

Comité de l'ordre des médecins pour le département de la Seine

Voici la liste des membres de ce Comité :
Président : M. le professeur André Lemierre, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.
Membres : MM. les docteurs Henri Beau, radiologiste des hôpitaux de Paris ; Bidegaray, de Courbevoie ; P. Dansaert, de Saint-Denis ; Georges Drouet, de Paris ; Paul Lechelle, médecin des hôpitaux de Paris ; Lenegré-Thourin, médecin des hôpitaux de Paris ; Charles Lenormant, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Louis Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris ; F. Lumière, de Paris ; Serge Oberlin, chirurgien des hôpitaux de Paris ; Rabut, de Paris ; Louis Sorin, du Bourget ; G. Wolfromm, de Paris.





LE MONDE... SUR MON MIROIR

On n'entend que jérémiades au sujet de la disette d'à présent. « Jérémier » ne sert de rien. Réfléchir sur les origines de ce malheur serait plus utile. Il y a un an, à pareille date, nous écrivions dans un grand journal politique : « Avant trois mois, nous ne trouverons plus une boîte de cirage, ni un paquet de macaroni. » C'était prévoir le mal dont nous ne tardâmes pas à souffrir et qui nous afflige sévèrement aujourd'hui.

Avant d'écrire ainsi, nous avions réfléchi sur les fautes que commettait un gouvernement aussi indigne du poste qu'il avait accepté qu'incapable à protéger le pays contre les souffrances, le deuil et l'humiliation. Nous avions privé l'industrie, l'agriculture de cinq à huit millions d'hommes ; nous avions entravé la circulation des produits et les transactions commerciales ; nous avions refusé de prêter à l'agriculture les bras qu'on négligeait d'employer pour préparer notre défense. Notre article fit quelque bruit. Il ne méritait pas tant, car peut-on s'étonner qu'on nous prédise la nuit après la clarté du jour ?

On ne pouvait pas augurer qu'après la débâcle la disette diminuât, car nos deux millions de prisonniers enlevés à la production nationale, nos usines détruites, nos transports ferroviaires et fluviaux interrompus rendaient impossible la production de toutes les choses indispensables à la vie : nourriture, vêtements, matériaux de toute sorte. L'horticulture, l'agriculture, l'élevage, privés de soins, s'avéraient incapables de répondre aux besoins.

La disette s'aggrava donc et il faut s'étonner qu'elle ne se transformât point en famine. Au lieu de nous plaindre, peut-être faudrait-il se réjouir de ne pas souffrir davantage. En bref, ce mal dont nous souffrons était inévitable. Le cerveau le moins ouvert pouvait entrevoir la disette comme une résultante de la guerre. Vous avez pu lire cela, à cette place, et vous avez eu quelque tort à ne pas y croire, car rien n'est dit ici qui n'ait été réfléchi et c'est par un vif désir de tranquillité qu'on prête aux autres le rôle de Cassandre. Nous avons tellement vécu à notre aise que nous ignorions notre bonheur. On ne devient follement amoureux que lorsqu'on perd l'objet de sa flamme et si nous comprenons que nous avons vécu au paradis, c'est parce que nous en avons été chassés. Nous aussi, nous avons eu tort d'écouter le serpent.

■

Lorsqu'on songe aux fautes qui furent commises et qui préparèrent notre disette, on ne peut comprendre le passivisme qu'on montra à l'endroit de leurs auteurs. On a sacrifié avec légèreté un bétail destiné à nourrir l'armée. Etait-ce la peine de mobiliser tant de millions de Français pour leur imposer, durant des mois, une vie de garnison ? Cela nous coûtait fort cher : un milliard par jour, paraît-il. Tous ces bras croisés privaient l'industrie, l'agriculture d'une main-d'œuvre qui aurait produit. Les betteraves de la récolte de 1939 furent, pour une partie, enfouies alors que si elles avaient été arrachées notre réserve de sucre eût été accrue. Les semailles furent incomplètement effectuées, d'où le déficit de notre récolte de 1940. Les réserves de blé, entassées dans les silos du fameux office du Monnet déprécié, ont été dévorées par les charançons. C'est pourquoi, malgré deux récoltes abondantes, le pain nous manque.

Les vaches mouraient dans les parcs où on les avait entassées ; les chevaux mouraient comme des mouches dans des cantonnements sans confort. Voilà pourquoi les cultivateurs manquent aujourd'hui de vaches dans leurs étables et de chevaux pour leur culture. Plus de cheptel, plus de lait, plus de beurre, plus de travaux aux champs. Et demain risque d'être pire qu'aujourd'hui pour toutes ces raisons réunies. Ce n'est même pas la guerre qui a, seule, produit cet état déplorable, mais sa simple préparation. Incapables de la conduire, ceux qui la voulurent furent incapables de la préparer.

■

Jamais crime plus odieux ne fut commis contre la France. Et la France laissa faire. Une presse servile facilita le crime en se taisant et ce silence a fait d'elle la complice de ceux qu'elle dénonce tardivement aujourd'hui. C'était hier qu'il fallait dénoncer les destructeurs. Si des hommes s'étaient levés, nombreux et farouches, on ne les aurait pas tous fait taire et l'opinion, alarmée, aurait enlevé le pouvoir aux indignes pour nous épargner le désastre et le déshonneur.

Nous entendons dire autour de nous : « Je l'avais bien dit, je l'avais bien vu. » S'il y avait tant de monde qui avait prévu, comment se fait-il donc que le malheur ait pu s'abattre sur la France ? C'était bien mal servir son pays que de se terrer ou de se taire. On entend dire encore : « Nous avons été trahis et voici les traîtres. » Il fallait dénoncer à temps la trahison et

(Suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

leurs auteurs. On n'osait. Et quand, en termes mesurés, on s'y essayait, les directeurs de journaux vous écartaient comme capables de leur « attirer des histoires » et de « mécontenter leur clientèle ». Si leurs lecteurs tenaient à être trompés, pourquoi se plaignent-ils aujourd'hui ? Ils n'ont que ce qu'ils ont mérité par leur obstination dans le soporifique mensonge qui leur faisait prendre au sérieux tous les slogans stupides qu'on leur servait par affiches, par textes, discours et chansonnettes.

Mais à présent, pensez-vous, on y voit clair ! Je crains bien qu'on ne s'abuse à tant espérer de la valeur critique du jugement de la foule. Les calembredaines sont, en effet, colportées avec un manque complet de raison. On dit que Descartes est né en France. Cela a dû être par pur hasard, car le bon sens ne règne guère chez nous.

Fatigué d'entendre tant de sornettes vous fuyez ces quartiers d'aliénés que sont devenues les villes. Mais, dans les campagnes, c'est bien plus stupide encore et on se demande si notre planète est encore habitée par l'*homo sapiens*... Effaré de tant de sottises colportées avec un air entendu, vous comprenez que le travail d'une propagande antifrançaise a beau jeu pour semer les espoirs les plus ridicules et allumer la panique, cette mère des révolutions. A cette propagande, on ne sait guère répondre d'intelligente façon. Et puisque, aujourd'hui, je vous parle de la disette, constatez avec moi qu'on s'en sert à merveille pour énerver les masses.

Au lieu de tendre à diminuer les alarmes, ne voit-on pas maintes mesures qui ne peuvent que les grandir. Il en est qui vont disant : « Paris est depuis trois semaines sans viande et sans beurre..., il paraît qu'on va complètement manquer de ceci ou de cela. » Et chacun de se précipiter chez le marchand qui, on ne sait pourquoi, n'ouvre sa boutique que quelques heures par jour. Et les queues de s'allonger sur les trottoirs, ce qui est une excellente façon de semer l'émoi.

Les ménagères cherchent à faire provision et s'attardent à longueur de journée chez maints crémiers, boulangers, charcutiers, épiciers. Il est probable que, si on alarmait moins les foules, les ménagères ne se présenteraient pas toutes à la fois chez les fournisseurs, on ne constaterait guère d'encombrement et il y aurait un peu de tout pour tout le monde.

Et puis, il n'y a rien qui aiguise la faim comme cette phrase qui vous tinte aux oreilles : « Bientôt on ne trouvera plus rien à manger. » Certes, on est obligé de se restreindre. Mais avez-vous réfléchi à la gabegie qui régnait dans nos régimes alimentaires ? Quel était le ménage où l'on préparait le repas du soir ? Ce n'était, pour y pourvoir, qu'un défilé incessant chez les charcutiers. Jambon et cinéma, tel était pour tous les Français d'hier le menu habituel du dîner et le passe-temps de la soirée. Il n'est pas mauvais que le malheur nous ramène à une plus saine mesure.

Les campagnes elles-mêmes n'avaient pas échappé à cette contamination de la vie riche et facile, d'une alimentation abondante qui faisait fi de la vie patriarcale de nos pères. On n'y faisait plus de bonnes soupes et on s'y gorgeait de mets en conserves en tenant de vilains propos. Les potagers étaient mal entretenus et une consommation exagérée de viande était imposée aux enfants. Si ceux-ci ne trouvaient pas à la ferme ce qu'ils désiraient, ils la quittaient pour la ville où on vivait mieux.

Aujourd'hui, il faut faire machine en arrière. Mais le menu frugal ne peut qu'avec difficulté reconquérir ses droits et on se jette sur certains mets de réserve, d'indigeste composition, et certaines boissons qui ne sont que des breuvages suspects. On consomme de l'huile qui n'est qu'un corps fluide indigeste et on boit du vin où manque le goût du raisin, comme on se sert d'un savon qui décape la peau et ne blanchit pas le linge. Il faut revenir au temps où l'on faisait des corps sains avec des choses saines, où la vie frugale suffisait à notre régime et à notre bonheur, où on ne donnait pas de cotelettes à sucer aux nourrissons.

Facile à dire, dira-t-on, mais ce qui constituait le menu de nos pères manque autant que le reste. A qui en incombe la faute ? Sur ma terre picarde, on faisait jadis de l'huile avec des graines d'œillette et de colza. On a préféré l'huile sans goût de l'arachide. On n'a plus cultivé de graines oléagineuses chez nous. Mais l'arachide vient de loin. Le jour où il a été impossible de la faire venir, nous n'avons plus eu d'huile. Voilà un exemple démonstratif. On pourrait en trouver d'autres. Jadis, on cultivait un peu partout le noyer qui servait à cette même fin. Qui donc plante encore un noyer ? On lui préfère le pêcher quand ce n'est pas le lilas. Or tout se paie, la saveur et l'agrément.

Jadis, encore en mon pays, on buvait de la bière et du cidre. Vint l'âge du vin. Mais le vin vient de loin et les transports sont devenus difficiles ; on s'est lamenté parce qu'on en manquait. Vous me direz qu'il est bon que parfois on manque de quelque chose parce que la sagacité des hommes s'exerce pour le remplacer. Si le bien naît parfois du mal, ce n'est pas une raison pour aspirer au mal.

Il resterait à étudier les bienfaits des cures de sevrage. Mais ceci est une autre question.

J. CRINON.

A mon avis ~

(Suite de la page 1)

(Suite de la page 1)

as pu reprendre la plume, j'en suis très heureux pour la raison principale que j'en augure que ta santé doit être bonne, et c'est d'abord cela qui m'a rassuré à la réception du journal ; ensuite pour le plaisir que j'ai eu à te lire à nouveau.

Certes, tu dois te demander parfois s'il est utile d'écrire. Avec bien d'autres tu as prêché dans le désert. Dans le cercle plus réduit où je vis, j'ai pour toute consolation de compter le nombre de paroles que j'ai prononcées inutilement.

Voilà où nous en sommes, hélas !

Nous ne pouvions que parler ou écrire, c'était peu puisque nous n'étions à la solde de personne et que les fonds de la finance internationale avaient dressé contre les meilleurs d'entre nous des journalistes et des hommes politiques sans foi ni sentiments.

De quoi demain sera-t-il fait ?

Nous sommes au bout de notre carrière, mais ce n'est pas une raison, au contraire, pour abandonner la lutte. Dans un des premiers numéros du Journal des Armées de la République, en septembre 1914, se trouve une petite nouvelle dont j'ai gardé le souvenir. Après s'être adressé à plusieurs poilus, ayant père, fils ou domaine, un capitaine avise un soldat qu'il savait être à peu près seul dans la vie et lui pose la même question : « Et toi, X..., pour qui te bats-tu ? » Ce à quoi il lui fut répondu : « Moi, je me bats pour Jeanne d'Arc et pour Corneille, ou quelque chose d'approchant. » Nous avons toujours cette consolation et actuellement elle a une valeur qu'il n'est pas, pour toi, utile de souligner.

Dr J. C.

—

Mon cher confrère.

L'Informateur Médical reparaît et je vous en félicite, même je me permets de vous féliciter pour les deux très beaux et nobles articles que vous y donnez.

S'il avait été décrété que seuls auraient l'autorisation de reparaître les journaux — médicaux ou autres — qui auraient vu juste et mené le bon combat durant les années ayant précédé cette guerre, quel nombre infime il y en aurait ! Mais le vôtre serait au premier rang.

Il y aura encore du travail, d'ailleurs et combien, pour ouvrir les yeux et les oreilles de tant de nos compatriotes, médecins ou non médecins, qui n'ont rien compris ou ne veulent rien comprendre...

Dr R. T.

—

Mon cher Crinon,

J'approuve complètement votre article De Martel, dont nous déplorons le geste. Dans les heures tristes qui nous restent à vivre, si ceux qui ont vraiment de la terre de France à leurs souliers désertent, que deviendront nos descendonts ?

Pr. F. P.

—

Mon cher confrère,

Inutile de vous dire que, fidèle lecteur de **L'Informateur Médical** et abonné à **Pallas**, je fus heureux de recevoir le numéro du 15 novembre 1940.

Hélas ! combien vous aviez raison de dire tout ce que vous avez dit : « Nous sommes de grands coupables, nous n'avons qu'à faire notre **meâ culpâ.** »

Maintenant, quant à nous, campagnards, malgré le dégoût des temps passés, nous ne pouvions nous imaginer que l'état de déliquescence dans lequel était tombé notre pays était si grand.

Il a fallu cette terrible catastrophe pour nous faire voir la triste réalité ; nous ne méritions pas cela.

Bien que la soixantaine ait déjà sonné, il faut sécher ses larmes, aider toutes les bonnes volontés, ne pas se laisser abattre et se mettre résolument à la tâche pour aider à relever notre malheureux pays.

Toujours heureux de lire vos articles, continuez, c'est un délassement pour moi que de vous lire.

Dr H. M.

—

Mon cher confrère,

Je viens de lire ce que vous avez écrit dans **L'Informateur Médical** du 15 novembre.

Je ne puis que partager vos sentiments et souscrire à vos jugements.

Mais croyez-vous qu'à l'heure où des hommes de bonne volonté s'efforcent de redonner à la France, sinon sa puissance matérielle perdue, du moins son âme, croyez-vous qu'il faille dire : **Finis Galliae ?**

Non, non !

Il y a encore une jeunesse qui n'est pas à l'image des mauvais bergers qu'il faut résolument chasser des Temples où ils voudraient encore faire la loi.

Les jeunes, qui n'en veulent plus, n'englobent certes pas dans leur non-confiance la totalité d'une génération comprenant déjà trop d'hommes dont le devoir présent serait de se cloîtrer dans le silence et la pénitence.

Faites crédit à ceux des jeunes qui allient la clairvoyance à la propreté morale. Laissez-les nous ramener aux principes qui tendent à cultiver les individualistes, non pour la satisfaction égoïste de leurs appétits, mais pour le bien collectif d'une nation dont l'idéal doit toujours être le perfectionnement d'une humanité où régneraient plus de bonté et de justice.

Faisons-leur confiance !

Pr. C., de l'Académie de Médecine.

■

Le *Finis Galliae* était prononcé avec plus d'appréhension que de certitude. Les circonstances dans lesquelles je me trouvais justifiaient cette appréhension. On ne croit jamais à la mort. Mais il ne suffira pas de répéter que la France ne veut pas mourir. La méthode Coué n'a jamais empêché la mort de faire son œuvre. Et puis, on meurt de plusieurs façons.

Résurrectio Galliae ! Mais qui va relever la France ?

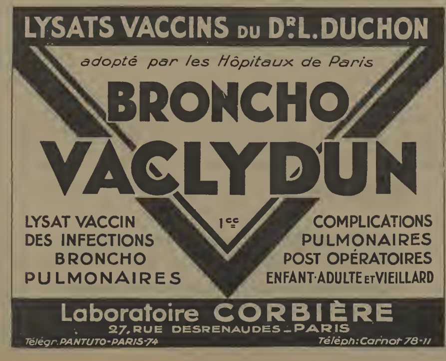
« Ceux des jeunes qui allient... » Je le souhaite vraiment de tout cœur. Puissent-ils être nombreux ou avoir assez de foi rayonnante pour délivrer un pays empoisonné durant un demi-siècle par les appels à la paresse et les sophismes des rhéteurs. Mais de grâce, assez de grands mots !... Fatigué d'être verbe, le verbe lui-même, un jour s'est fait chair.

J. C.

Au sujet de l'emploi de la teinture d'iode

La quantité maximum de teinture d'iode officinale, diluée ou non, destinée à l'usage externe, qui peut être délivrée au public, sans ordonnance médicale en exécution de l'arrêté du 2 mars 1938, est temporairement réduite de 60 grammes à 15 gr. Les quantités supérieures à 15 gr. ne seront délivrées qui sur ordonnances médicales.

Conformément aux dispositions de l'article 43 du Décret du 14 septembre 1916, modifié par l'article premier, 60, du Décret du 9 novembre 1937, les pharmaciens ne pourront renouveler l'exécution de ces ordonnances qu'après un délai déterminé par le mode d'administration indiqué sur la prescription.





A l'Académie de Médecine

Les asperges manquent, remplacez-les par des poireaux, conseille M. le professeur Ombrédanne, **pour enlever les corps étrangers du tube digestif chez les jeunes enfants.**

Je m'excuse, dit M. le professeur Ombrédanne, à l'Académie de Médecine, d'aborder une question bien terre à terre et de pratique pure : mais il m'a semblé que les circonstances lui donnaient un certain caractère d'urgence.

Vous savez probablement que j'ai préconisé depuis assez longtemps l'ingestion de queues d'asperges chez les nourrissons qui ont avalé des barrettes, des épingles de nourrice, des broches et autres corps anfractueux. J'ai montré à l'Académie de Chirurgie la réalité de l'enrobement du corps étranger par les longues fibres de cellulose de la queue des asperges sur une pièce que j'avais conservée à cet effet, et les succès de ce procédé ne se comptent plus.

La fréquence de la déglutition de ces corps étrangers n'a pas diminué, et, pendant la seule dernière semaine, dans mon service d'hôpital, nous avons amené à l'extérieur chez des nourrissons un piton à vis et deux broches, chez trois bébés.

Or, la petite provision d'asperges de conserve que nous avions constituée s'épuise et nous craignons de ne pouvoir la renouveler. Le moment était venu de chercher un succédané.

Il nous a semblé que les fibres cellulosiques du coton, probablement trop courtes ou trop souples, se mettaient en boules, sur elles-mêmes, et n'enrobaient pas les corps étrangers.

Par contre, nous avons désiré appeler votre attention sur une autre matière facile à se procurer et qui nous a semblé efficace : ce sont les feuilles extérieures vertes des poireaux, celles qu'on ne mange pas.

Par tâtonnement, ma surveillante est arrivée à juger qu'une cuisson de ces feuilles vertes, de dix minutes dans l'eau, dégageait suffisamment les fibres de cellulose sans leur faire perdre leur ténacité : administration toutes les deux heures d'une masse grosse comme une noisette environ.

Je vous présente une barrette, avalée par un bébé, telle qu'elle a été expulsée au bout de quarante-huit heures, presque entièrement enrobée par les fibres cellulosiques de poireaux : cet enrobement, qui permet une expulsion facile et rapide, n'est donc pas une vue de l'esprit.

Parlant au nom de la Commission de la tuberculose, M. le Professeur Bezançon a réclamé l'examen radiologique systématique dans les camps de prisonniers.

Dans une communication présentée à l'Académie dans la séance du 30 juillet, en mon nom et en celui de MM. Evrot et Moine, sur le rôle de la sous-alimentation dans l'élévation de la mortalité tuberculeuse, après avoir rappelé l'accroissement considérable du taux de mortalité par tuberculose à Paris pendant les années 1870 et 1871, où la capitale eut à subir deux sièges et, d'une façon générale, dans tous les pays lors de la guerre 1914-1918, en raison du trouble économique apporté par celle-ci, nous signalions, dit M. le professeur Bezançon, que cette importance du facteur sous-alimentation dans l'extension du péril tuberculeux devait faire redouter actuellement une recrudescence toute particulière de la tuberculose chez les évacués et les prisonniers de guerre et que si les moyens de lutter contre la sous-alimentation ne sont pas du ressort du médecin, celui-ci a, par contre, le devoir très précis de restreindre le plus possible les causes de contagion dans les milieux où règne cette sous-alimentation.

La méthode des examens systématiques et en particulier des examens radiologiques, comme ils étaient faits dans l'armée, dans les années qui ont précédé la guerre, ayant déjà fait ses preuves, nous demandons que l'Académie signale le danger et demande aux pouvoirs publics de s'entendre avec l'autorité allemande pour que soient organisés, dans les camps de prisonniers et dans les milieux permanents de réfugiés, des examens systématiques radiologiques.

La Commission de la tuberculose, présidée par M. Marfan, tout en tenant à bien rappeler que les examens radiologiques à eux seuls ne sauraient permettre un diagnostic de tuberculose pulmonaire et qu'on doit toujours leur associer toutes les autres méthodes d'investigation clinique, considère qu'il y a un très grand intérêt que puissent être faits, dans les camps de prisonniers et de réfugiés, des examens radioscopiques systématiques selon la méthode usitée dans l'armée lors de l'incorporation des recrues.

Cet examen radioscopique n'ayant d'ailleurs que la valeur d'un premier triage, d'un véritable dégrossissage, tous les cas considérés comme suspects devant être l'objet d'un examen plus complet.

L'emploi de voiture radiologique mobile, permettrait de faire facilement ces examens qui devraient être confiés à des médecins militaires spécialisés en ayant déjà la pratique.

L'Académie demande au Ministère de la Santé publique de vouloir bien s'entendre avec le Service de Santé de l'armée pour l'organisation de ces examens et de signaler à l'autorité allemande l'importance qu'aurait cette mesure pour la protection de la santé publique.

Les conclusions de ce rapport ont été adoptées par l'Académie.

Accidents de chocs mortels après vaccination antitypho-paratyphique.

M. P. Harvier a rapporté, à l'Académie de Médecine, l'observation de deux jeunes sujets, ayant présenté après vaccination antitypho-paratyphique des accidents de choc, caractérisés par un collapsus grave d'emblée, rebelle aux analeptiques vasculaires, en particulier à l'adrénaline, et rapidement mortel. L'autopsie montra, chez ces deux malades, outre l'énorme perturbation vaso-motrice qui caractérise le choc, une hypertrophie persistante du thymus, isolée dans l'un des cas et associée, dans l'autre, à diverses lésions endocriniennes insoupçonnées pendant la vie. Ces accidents mortels, imprévisibles, sont rarissimes et n'enlèvent rien à la valeur de la vaccination préventive des infections typhoïdiques.

... VOICI QUE DES ARTICLES, AUSSI MALADROITS QUE MAL INSPIRÉS, NOUS ÉNUMÈRENT, EN LES RAILLANT, LES EFFORTS QUE DÉPLOIE AUJOURD'HUI L'ALLEMAGNE POUR FABRIQUER MILLE CHOSES USUELLES EN SE SERVANT DE SES SEULES RESSOURCES. LA SCIENCE DE SES INGÉNIEURS LUI PERMET AINSI D'ÉCONOMISER LES DEVISES ÉTRANGÈRES DONT ELLE EST D'AILLEURS FORT DÉMUNIE.

JE TROUVE QUE NOUS AVONS TORT DE RIRE AINSI D'UNE ATTITUDE QUI DEVRAIT ÊTRE POUR NOUS UN EXEMPLE.

J'AI RAPPORTÉ QUELQUE PART LA RÉPONSE QUE ME FIT, PENDANT LA GUERRE, UN OFFICIER ALLEMAND FAIT PRISONNIER ET A QUI JE DEMANDAIS COMMENT ON VIVAIT A L'ARRIÈRE, DANS SON PAYS. SOUPÇONNANT A TORT UN PEU DE COMMISÉRATION NARQUOISE DANS MA QUESTION, IL ME RÉPONDIT : « NE VOUS PRÉOCCUPEZ DONC PAS DE CE QUE NOUS MANGEONS. JE PEUX VOUS DIRE QUE SI LA FRANCE S'ÉTAIT TROUVÉE DANS LA SITUATION QUI NOUS FUT FAITE, IL EST PROBABLE QUE VOTRE POPULATION N'AURAIT PAS SUPPORTÉ LES PRIVATIONS QUE NOUS AVONS SUBIES ET QUE LA RÉVOLUTION N'AURAIT PAS TARDÉ A ÉCLATER, QUI EUT ASSURÉ VOTRE DÉFAITE... »

L'ABNÉGATION DE TOUT UN PEUPLE N'EST PAS UNE CHOSE DONT IL FAILLE PARLER AVEC DÉDAIN OU MOQUERIE. LES MASSES, COMME LES INDIVIDUS, NE TÉMOIGNENT DE GRANDEUR QUE DANS L'ADVERSITÉ.

L'INFORMATEUR MÉDICAL, 29 août 1937.

Les brouillards thérapeutiques

Il est apparu, ont affirmé MM. L. Dautrebande, E. Philippot, F. Nogarède et R. Charlier, à l'Académie de médecine, que certaines méthodes utilisées par la toxicologie de guerre peuvent apporter des possibilités nouvelles à la thérapeutique.

On sait qu'une des classes les plus importantes des toxiqnes dits « gaz de combat » est constituée par les aérosols, c'est-à-dire par des particules solides ou liquides, fumées ou brouillards, ayant atteint une dispersion telle que, par leur friction dans l'air, elles acquièrent des propriétés nouvelles et, notamment, s'enrobent d'une charge électrique qui s'oppose à leur agglutination et les repousse des parois où elles voudraient aborder. Correctement dispersés, ces nuages particulaires gardent une grande stabilité dans l'atmosphère et, en épousant les mouvements de l'air, peuvent pénétrer dans la profondeur des poumons. La division de plus en plus poussée de ces dispersats permet de faire pénétrer jusque dans le territoire alvoélaire, sous forme d'aérosols, des substances liquides qui, à l'état de simples vapeurs, s'arrêtent normalement dans leur progression aux voies respiratoires supérieures. Ce pouvoir de pénétration accru s'accompagne d'un renforcement de l'agressivité des substances utilisées.

L'usage de techniques analogues appliquées, non plus à des substances toxiques, mais à des produits thérapeutiques, nous a permis d'envisager la résorption par les poumons de substances médicamenteuses à actions diverses.

Les essais entrepris ont porté sur l'animal et sur l'homme. Ils ont eu pour but, après avoir confirmé l'action connue de certains médicaments ou toxiques sur la musculature bronchique :

1° De rechercher dans les mêmes conditions l'action sur l'organisme *in toto* de certains médicaments, après pénétration intra-artérielle de ceux-ci ;

2° De rechercher s'il était possible d'obtenir chez l'homme, par séjour dans une chambre de brouillards thérapeutiques, des réactions physiologiques générales.

1° Si l'on fait inhaler à un animal un air chargé d'un brouillard d'une solution à 1 p. 100 de chlorhydrate de carbaminocholine, il est possible de produire une broncho-constriction telle qn'elle crée une asphyxie suffisante pour augmenter fortement fréquence et amplitude respiratoires et pour exciter le centre vaso-moteur au point de provoquer de l'hypertension artérielle. Une injection d'atropine, en neutralisant l'effet cholinique du brouillard, ouvre instantanément les bronches et, en supprimant l'anoxémie, ramène la fréquence et l'amplitude respiratoire à la normale Si l'on se rappelle que chez le chien une injection intraveineuse de 1/100e de milligramme de ce médicament produit une hypotension de 5 à 6 centimètres de mercure, on voit qu'il est possible, au moyen de ce même médicament dispersé en aérosols, de donner naissance à une hypertension, quand, au lieu de l'injecter, on le fait inhaler.

2° Mais lorsqu'une réaction de broncho-constriction ne s'oppose pas à la pénétration profonde du brouillard, on peut, par cette voie intrapulmonaire, introduire dans l'organisme différents médicaments dont il est aisé de déceler l'action générale. C'est ainsi que le phénylaminopropane (benzédrine, actédron, ortédrine sympamine), administré en brouillards, engendre chez le chien anesthésié une vaso-constriction suffisante pour que la sollicitation vers l'hypertension ainsi produite amène une bradycardie sinocarotidienne réflexe importante. On peut d'ailleurs reproduire par ce brouillard un phénomène physiologique particulier que nons avons observé avec le phénylaminopropane, à savoir la sensibilisation de l'organisme aux réflexes vaso-moteurs d'occlusion et de désocclusion bicarotidiennes. Ces manifestations de sensibilisation vaso-motrice constituent évidemment la preuve la plus formelle de l'action générale du produit après sa pénétration pulmonaire.

Cette méthode d'administration du phénylaminopropane permet encore d'obtenir une accélération de la diurèse avec augmentation du volume rénal de bien plus longue durée qu'après injection intraveineuse du produit.

3° L'inhalation de benzoate de caféine en solntion à 1 p. 100 a les mêmes effets sur la diurèse et le volume du rein que l'injection intraveineuse.

4° Non seulement il est impossible de faire pénétrer de cette manière des substances hypertensives, mais aussi, dans certaines conditions, de provoquer par cette technique une chute importante de la pression artérielle. Si, un chien rendu hypertendu par section des deux nerfs de Hering et des deux nerfs de Cyon et soumis, de ce fait, à une hyperadrénalinémie favorisant la bronchodilatation, l'on fait inhaler une dose appropriée de carbaminocholine, correctement dispersée en aérosols, on voit très rapidement la pression artérielle revenir à la normale. On peut même, dans ces conditions, arriver à maintenir une pression artérielle définie pendant un temps prolongé. Cette pression artérielle remonte à son niveau d'hypertension si, pendant l'inhalation du brouillard hypotenseur, on administre, par voie intraveineuse, de l'atropine, ce qui apporte la preuve que l'hypotension n'est pas due au brouillard lui-même, mais à la carbaminocholine ainsi véhiculée.

5° Ces essais d'inhalation d'aérosols thérapeutiques chez le chien ont été poursuivis chez l'homme.

De ces faits, il résulte qu'il est possible de créer des atmosphères d'aérosols médicamenteux capables non seulement de produire des modifications locales de la motricité bronchique, mais encore d'agir sur l'économie générale après pénétration dans le sang des principes actifs véhiculés.

Cette technique permet la pénétration des médicaments par voie intra-artérielle ; elle permet, en outre, de concevoir l'administration de certaines substances actives dans des conditions telles que leur introduction dans l'organisme soit continue et assure au sang et aux cellules la permanence d'une concentration déterminée du produit actif.

Les résultats obtenns jusqu'ici autorisent, en outre, à envisager l'organisation de chambres de bronillards thérapeutiques ou d'antres dispositifs collectifs pour l'administration d'aérosols médicamenteux. *(Institut de Thérapeutique Expérimentale de l'Université de Liége.)*

A l'A. G.

Nous croyons devoir rappeller qu'au cours de sa dernière assemblée générale ont été réélus membres de la Commission administrative, pour une période de trois ans, les commissaires sortants dont les noms suivent :

MM. Boelle, Bourguignon, Bruslé, Carte, Claude, Dabout, Mlle Guinier, MM. Martiny, Torné et Paul Touchard.

A été élu membre de la Commission administrative pour un an, en remplacement de M. Sadoun, dont le mandat expirait en 1941 :

M. René Humbert.

S'abonner à L'Informateur Médical c'est soutenir la vérité.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

M. le médecin général Corbel (P.-L.-M.-F) a été placé, à compter du 25 septembre 1940, dans la deuxième section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

M. le médecin général Paloque (A.-A.-J.) a été placé, à compter du 26 septembre 1940, dans la deuxième section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Sont rayés des cadres de l'armée active, par limite d'âge, les officiers du service de santé dont les noms suivent :

M. Delpy, médecin colonel ; M. Madelaine, médecin commandant.

Les officiers dn service de santé ci-après désignés, admis à la retraite, sont nommés, avec leur grade, officiers de réserve, à compter du jour de lenr radiation des contrôles de l'armée active :

MM. Delacroix, médecin colonel ; Codvelle, médecin colonel ; Grenier, médecin colonel ; Potier, médecin lieutenant-colonel ; Bossard, médecin commandant.

Mutuelle Confédérale d'Assurances et Offices d'Achats

La *Mutuelle confédérale d'assurances* et *les Offices d'achats*, qui sont des organismes extérieurs aux Syndicats Médicaux, ayant leur réglementation propre (une société mntuelle et une société anonyme) *ne sont pas touchés par la loi portant dissolution* des Syndicats Médicaux.

Ces deux organismes continuent leur fonctionnement normal.

Les bénéfices reviendront, comme antérieurement, à un caisse d'allocations de retraite qui deviendra autonome.

Une modification de l'appellation de ces deux sociétés sera réglée par leurs prochaines assemblées.

Les médecins assurés à la Mutuelle continuent donc d'être couvert par leurs polices en cours.

Le règlement des primes se fait :

Pour la zone occupée : 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). Tél. : INV. 16-03.

Pour la zone non occupée : 1, rue Paul-de-Salvandy, Brive (Corrèze).

A BORDEAUX

Construction d'un nouvel Institut Pasteur

L'Institnt Pasteur municipal, dont la création remonte à 1899, a été installé depuis 1906 dans une maison d'habitation sise rue de Saint-Genès, 83, d'abord louée et ensuite acquise en 1915 par la Ville.

Il ne tarda pas à apparaître que ces locaux n'étaient nullement aménagés pour l'usage auquel ils étaient destinés, et il fut convenu, sur les observations du professeur Ferré, alors directeur de l'Institut, que cette organisation ne serait en ce lieu que provisoire et qu'il serait construit en remplacement sur un autre terrain un Institut Pasteur.

Dès 1925, l'Administration municipale se préoccupa de réaliser ce projet. Des plans furent préparés et étudiés, mais à cause des difficultés de l'époque, leur exécution dut être retardée. M. Louis Faget, député de la Gironde, légua par disposition testamentaire, à la Ville de Bordeaux, l'actif de la succession pour être appliqué, en don, à diverses institutions ayant rapport à la santé publique, notamment l'Institut Pasteur.

Dès lors, les études qui avaient été interrompues furent reprises et, après examen des différents projets, l'Administration municipale adopta le projet portant création d'un Institut Pasteur snr le terrain communal situé rue Pagès. Ce projet a reçu l'approbation du Ministère de la Santé publique et la participation de l'Etat est assurée.

Par délibération du 31 août dernier, il a été décidé d'inscrire an programme des travaux d'intérêt collectif, pour utilisation de la main-d'œuvre disponible, la construction d'un nouvel Institut Pasteur.

DIRECTION GÉNÉRALE à la Famille et à la Santé

M. le docteur Carpentier, médecin directeur du sanatorium de Ponteils (Gard), est rétrogradé et placé dans la première classe du cadre des médecins adjoints.

M. le docteur Leclainche (Xavier), inspecteur général technique, est nommé inspecteur général à la santé.

M. Barbary (Régis-Alexandre), inspecteur général adjoint des services de l'enfance, est nommé inspecteur général à la famille et à l'enfance.

M. de Froissard (Louis-Camille-François-Bernard) est chargé, à titre provisoire, des fonctions d'inspecteur général à la famille et à la santé.

M. le médecin colonel Meinotte (Pierre), professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy, est nommé directeur régional à la famille et à la santé.

M. Rauzy (Albert), inspecteur général des services de l'enfance, est nommé inspecteur général à la famille et à l'enfance.

M. le médecin colonel Clavelin (Charles), professeur au Val-de-Grâce, est nommé directeur régional à la famille et à la santé.

Demandes effectuées aux pouvoirs publics dans un but thérapeutique

M. le Secrétaire général à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie des demandes formées :

Par Mme Stern-Goloubkine, en vue d'être autorisée à exploiter la source d'eau minérale, dénommée « Enphorie », située sur le territoire de la commune de Notre-Dame-de-Briançon, lieu-dit « La Léchère « (Savoie) ;

Par les Etablissements Byla, à Paris, pour une insuline-zinc-protamine ;

Par M. Husson, de Neufmoutiers-en-Brie (Seine-et-Marne), en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter la source d'eau minérale, dénommée « Source des Lauriers », située sur le territoire de cette commune ;

Par M. Beaumont, d'Eugénie-les-Bains (Landes), en vue d'être autorisé à exploiter les sources d'eau minérale, dénommées « Saint-Loubouer » et « Amélie », situées sur le territoire de la commune d'Eugénie-les-Bains.

Ainsi parlait M. Norbert...

DU PILLAGE QUI A LA VALEUR D'UN VIOL

Par cet après-midi de Toussaint où la terre, avant son sommeil d'hiver, se recouvre d'un manteau de feuilles rousses, j'ai fait, avec M. Norbert, une promenade où nous avons rapproché ensemble l'amertume d'un paradis perdu de la mélancolie du sort humilié où se déroulera le crépuscule de notre vie. Un souffle léger soulevait au loin celles qui furent la parure de nos trembles ; on eut dit que les elfes en sarabandes les soulevaient sur leur passage ou les faisaient crisser sous leurs pas invisibles. Et je revins sur l'abandon que M. Norbert fit de sa demeure pour vivre en lui-même et pour nous-mêmes — car il semble qu'il ait hâte de tout nous dire sur ce qu'une vie d'observation aiguë a mis en son âme de sévérité à l'endroit des hommes qui, libérés de l'esclavage des autres, se livrent en aveugles aux serres de leurs passions.

— De grâce, me dit-il, avec une douce fermeté dans la voix, **n'essayez pas de me démontrer que mon geste est folie. Aimeriez-vous encore et quand même une maîtresse que d'autres auraient souillée ?**

— Vaudriez-vous dire que cette occupation par le vainqueur ?...

— Ce n'est pas au vainqueur que je m'en prends. Il était le vainqueur, son occupation n'était pas inattendue. Il nous appartenait de ne pas nous jeter dans une aventure pour laquelle nous manquaient des guerriers éprouvés. Le geste impur a été commis par ceux qui, profitant du désarroi, ont enlevé à ma demeure ce qui en était la parure intérieure et jusqu'à mes hardes, mes bibelots, mes livres qui faisaient comme partie de moi-même; qui ont, comme des bêtes puantes, vidé mes étables, qui ont, enfin, piétiné la terre où j'avais jeté mes semences et cultivé mes fleurs.

C'est cette profanation qui m'ulcère le cœur et m'enlève toute joie quand, entre les arbres de la vallée, j'aperçois les tuiles rouges de mon toit. Je ne peux plus songer à ma maison sans songer à ceux qui s'y introduisirent en voleurs et cette pensée excite mon dégoût. Le pillage effectué par des compatriotes m'apparaît comme un acte honteux et on se demande vraiment s'il est encore quoi que ce soit qui puisse être espéré d'eux pour le relèvement de notre pays; si l'on peut entrevoir une ère meilleure, quand on constate que les pouvoirs publics, préfets, gens d'armes ou de justice ferment les yeux sur tant d'infamie.

Allons, cher ami, songez bien à ceci ! Si, docile à vos suggestions, je rentrais dans ma demeure, la colère et le ronceur me domineraient, car, à chaque instant, j'aurais sans cesse à constater la disparition d'un objet, d'un meuble qui m'était utile ou bien aimé.

Nous ne vivons pas qu'en nous-mêmes quand nous passons nos jours à méditer dans notre demeure, quand nous arpentons les allées de notre jardin, quand nous allons à pas mesurés sous les grands arbres qui nous voilent le ciel. Le décor de notre vie est quelque chose qui fait partie de celle-ci et qui a bénéficié durant des années du rayonnement de nos pensées. A chaque tournant de ma propriété, à chaque pan de mes murs est accroché quelques-uns de mes souvenirs, tristes ou gais. Or, d'autres sont venus qui ont dépouillé ma demeure de son décor et n'y ont laissé que l'empreinte de leurs salissures. Ma maison n'est plus la mienne ou, mieux, je ne la reconnais plus comme mienne. Que voulez-vous donc que j'aille y faire ?

■

— En pillant votre demeure, nos compatriotes n'ont obéi qu'à un égarement passager.

— N'essayez pas de dérouler plus avant votre plaidoirie. Ceux-là qui s'introduisirent chez moi en voleurs ont, à l'occasion du désarroi général, réveillé le fonds d'eux-mêmes. Et s'ils ne se conduisent pas habituellement de la même façon, c'est parce qu'ils ont peur du gendarme. Or, comme le gendarme est, après de si honteux pillages, resté somnolent, il faut non pas seulement n'avoir que mépris pour la moralité de nos semblables, mais encore redouter le pire pour l'avenir qui nous attend.

Il fallait être fou comme Jean-Jacques pour prétendre que l'homme est naturellement bon et que les cadres sociaux en ont fait un être pervers. S'il n'y avait pas ce semblant d'organisation des humains en société pour limiter les instincts, nous serions en pleine jungle et comment voulez-vous prétendre que les guerres peuvent cesser quand, entre simples sujets, la hargne, l'abus de confiance, le vol sont le menu quotidien de nos activités ?

Si, en temps ordinaire, on ne s'introduit pas dans nos demeures, dans nos étables et dans nos cultures, pour nous ravir de force notre bien, c'est parce que la peur de notre réaction de défense, la crainte d'avoir à payer à la société un geste qui lui fait craindre pour sa propre tranquillité, arrêtent le bondit et freinent le désir qu'il brûle de réaliser.

Il y avait jadis la peur du confessionnal et de l'enfer, aujourd'hui, où on ne croint plus ni Dieu ni diable, on pourrait encore espérer en la peur du gendarme. Comme il vient d'être démontré que même celle-ci est une chimère, on y va gaillardement.

Messieurs les voleurs, les honnêtes gens sont maintenant à vos ordres.

— Si vous relisez votre histoire, cher Monsieur Norbert, vous apprendrez que sous le Directoire on pillait, on dévalisait, on détroussait les convois sur les grands chemins, et que ce brigandage prit fin avec une autorité qui s'affirma.

— Alors qu'elle s'affirme !

J. CRINON.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

DES LYMPHANGIOMES, professeur OMBRÉDANNE. — *(Journal des Praticiens.)*

Cette tumeur est souvent minime à la naissance et passe inaperçue et l'attention n'est attirée sur elle qu'au bout de quelques mois. Si elle n'est pas très volumineuse, cette tumeur siège à la partie latérale du cou. Tantôt elle est haute et occupe la région de l'angle de la mâchoire, la région sous-maxillaire ; elle peut infiltrer le plancher bnccal ; elle peut au contraire descendre plus ou moins dans le cou, soulève alors le muscle sterno-cléidomastoïdien et de ce fait peut prendre une forme bilobée.

Tantôt elle est base et siège presque tout entière en arrière du sterno-mastoïdien, empiétant sur le creux sus-claviculaire.

Le volnme de la tumeur est très variable. Dans quelques cas il ne dépasse pas celui d'un œuf de poule, très sonvent il est égal à la moitié du volnme de la tête de l'enfant, parfois plus.

Si la tumeur reste de volume médiocre, la peau qui la recouvre semble normale et saine. Lorsque la masse augmente la peau prend une teinte pâle et bleutée, mais tant qu'un lymphangiome n'a pas été infecté, la peau n'adhère pas à la tumeur et on pent la pincer.

Il est extrêmement rare qne le lymphangiome donne des tronbles généraux ; les formes très voluminenses peuvent exceptionnellement donner de la gêne de la déglntition on de la dyspnée par compression des voies aériennes.

Actnellement, le senl procédé est l'extirpation chirurgicale.

LE TEST DE SCHILLER, Pierre MOCQUOT et Raonl PALMER. — *(Paris-Médical.)*

Le test décrit par Schiller pour le dépistage du cancer au débnt et des lésions précancérenses du col utérin consiste dans l'imprégnation du museau de tanche par la solution iodo-iodurée de Lngol, qui colore en brun-acajou les zones normales riches en glycogène, mais ne colore pas les zones d'épithélium pathologique.

La solntion de Lngol faible, qui est d'ailleurs celle indiqnée par Schiller lui-même, est la meilleure : iode, 1 gramme ; iodure de potassium, 2 grammes ; ean distillée, 300 grammes. Son seul inconvénient est de ne pas se conserver ; aussi le mieux est-il d'avoir une solntion mère [iode 10, iodure 20, eau distillée 300] qu'on dilue au dixième au moment de l'emploi.

Pour l'imprégnation du col, on a le choix entre trois techniques : le badigeonnage à l'aide d'un tampon de coton monté ; le bain vaginal durant deux minutes, la femme étant en position déclive ; la pulvérisation, à l'aide du pulvérisateur en verre jaune de Riazi.

Le test de Schiller, pour permettre de déceler des cas de cancer du col an début, doit être pratiqué systématiquement chez toutes les femmes que l'on est amené à examiner. Nous estimons que l'examen gynécologique, et en particulier l'examen au spéculum, doit faire partie d'un examen médical soigneux ; quand le spéculum est en place, le test de Schiller allonge l'examen d'une minute environ, sans aucune douleur et sans aucun inconvénient.

Nous voyons mal ce qu'on pourrait opposer à son emploi systématiqne, car c'est justement quand le col a l'air normal à première vue, qu'il est important de pouvoir démontrer qu'il ne l'est pas.

LES HÉMATURIES VÉSICALES, professeur MARION. — *(Journal des Praticiens.)*

Une chose intéressante est de savoir le processus qui fait qu'une vessie saigne. Lorsqu'il s'agit de polypes, de tumeur, la chute de franges, de petits bourgeons vasculaires dans le cas d'épithélioma explique l'hémorragie, un petit vaisseau capillaire ou plus important étant onvert par cette chute. Lorsqu'un calcul fait saigner on s'explique facilement qu'au cas de mouvements il frotte sur une muqueuse très délicate et produit une chute de l'épithélium et une ouverture de vaisseaux capillaires des couches superficielles de la vessie. De même également dans les cas d'angiome de la vessie on peut voir une véritable rupture de cet angiome qui donnera lieu au saignement.

Mais il est des cas où l'on pourrait penser qu'il s'agit de lésions ulcéreuses importantes de la vessie, alors qu'il s'agit de tout autre chose. C'est en particulier le cas des hématuries dans les vessies tuberculeuses. On pourra constater qu'il existe des saignements dans des vessies qui sont simplement congestionnées ; les ulcérations tuberculeuses ne saignent pour ainsi dire pas, ce qui saigne c'est la muqueuse enflammée comme elle saigne au cas de cystite banale. Des productions végétantes inflammatoires au cours de la tuberculose peuvent donner lieu à des hématuries.

Dans les cystites banales où il n'existe pas d'ulcération, ce sont ces taches rouges que je vous signalais à propos de la cystoscopie qui donnent lieu aux hématuries ; et lorsqu'on examine ces taches rouges au microscope on constate que s'il y a une infiltration sanguine sous les couches épithéliales, il n'y a pas à proprement parler même de chute de l'épithélium. C'est une véritable transsudation sanguine qui se produit par une congestion extrêmement intense inflammatoire de la muqueuse.

De même, également dans les hémorragies qui se produisent du fait d'un volumineux adénome péri-urétral faisant saillie dans la vessie, il ne s'agit pas d'ulcération de cet adénome, il s'agit simplement d'une lésion inflammatoire ou angiomateuse existant sur l'adénome.

L'ANTISEPSIE EN PRATIQUE JOURNALIÈRE, professeur J. VANVERTS. — *(Le Concours Médical.)*

La désinfection de la peau peut être obtenue, soit par brossage on friction à l'aide d'eau chaude savonneuse on d'alcool, rectifié ou dénaturé, soit par badigeonnage à la teinture d'iode.

L'usage de celle-ci s'est pen à peu généralisé. Quoi qu'il puisse être remplacé par la friction de la peau à l'aide d'une compresse de gaze imbibée d'alcool — procédé que j'utilise depuis plus de vingt ans, qui me donne toute satisfaction et qui est moins dispendieux — il présente une grande valeur à la condition qu'il obéisse à certaines règles : 1° la teinture d'iode ne doit pas être appliquée sur une peau sale. Celle-ci doit donc, si elle est souillée, être préalablement nettoyée, ce nettoyage ne devant pas être fait à l'aide d'eau savonneuse, mais à l'aide d'alcool ou d'éther ; 2° l'action désinfectante de la teinture d'iode sur la peau n'étant complète qu'au bout de huit minutes au minimum, il est imprudent de procéder à tout acte chirurgical, même à une injection sous-cutanée, avant que huit minutes se soient écoulées avant l'application de l'iode. Il est à peine besoin de faire remarquer que cette précaution est rarement respectée et que, dans la grande majorité des cas, médecin ou infirmière enfonce l'aiguille dans une peau, où il vient d'enfoncer une goutte de teinture d'iode. Il s'agit là d'une pseudo-désinfection. Malgré l'insnffisance de la désinfection cutanée ainsi pratiquée, on n'assiste d'ordinaire au développement d'aucun phénomène d'infection, la défense naturelle de l'organisme évitant les conséquences de l'erreur commise. Il n'en est cependant pas toujours ainsi : des phlegmons, parfois graves, se développent et démontrent l'utilité d'une stérilisation : *a)* de la peau, soit par un savonnage rapide, soit par une friction à l'aide d'une compresse de gaze imbibée d'alcool ou de teinture d'iode (la simple application de celle-ci nécessitant une durée qui, comme je l'ai fait remarquer, ne peut être respectée en pratique courante) ; *b)* de l'aiguille qui, trop souvent, est employée sans avoir été stérilisée. La teinture d'iode, présentant un certain degré de causticité, il est prudent de la diluer avec de l'alcool qnand il s'agit de femmes ou d'enfants.

LES VOMISSEMENTS PÉRIODIQUES AVEC ACÉTONÉMIE, A.-B. MARFAN. — *(Journal des praticiens.)*

Les vomissements périodiques sont assez souvent l'occasion d'erreurs de diagnostic. Pour les éviter, la règle la plus importante est qu'il faut toujours faire un *diagnostic d'exclusion*, même dans les cas qui paraissent les moins douteux. En effet, les deux caractères qui spécifient cette forme de vomissements, l'acétonémie et la tendance aux récidives, quelque valeur qu'ils aient quand ils sont réunis, ne suffisent pas toujours à établir le diagnostic et peuvent même induire en erreur.

Sans doute, le premier accès est le plus difficile à diagnostiquer. Ceux qui suivent sont plus aisément reconnus, justement parce qu'ils ont été précédés d'accès semblabes ; tontefois, il pent arriver que même ce caractère récidivant devienne nne cause d'erreur.

Un enfant est snjet à des accès de vomissements périodiques avec acétonémie ; ces accès ont été dûment constatés et leur nature n'a laissé ancun doute dans l'esprit du médecin qui les a soignés. Mais cet enfant peut ensuite être atteint de méningite ou d'appendicite, voire de migraine, affections qui se manifestent dès le début par des vomissements ; le médecin qui a soigné les accès antérieurs aura sans doute nne tendance à déclarer qu'il s'agit d'un nouvel accès de vomissements périodiques. Il n'évitera l'erreur dont l'occasion s'offre ainsi à lui qu'en faisant chaqne fois un diagnostic par élimination et en recherchant systématiquement les signes de la méningite et ceux de l'appendicite.

Ce n'est pas tout. Chez les enfants sujets aux vomissements périodiques, nous savons qu'un accès peut être déterminé par l'invasion d'une maladie aiguë fébrile, rougeole, scarlatine, etc... Il faut donc, en présence de l'accès le mieux caractérisé, rechercher tonjours s'il est spontané on s'il ne masque pas le débnt d'une maladie qui en est la cause occasionnelle.

On voit donc que la connaissance des accès antérieurs ne met pas à l'abri de l'errenr et ne dispense pas d'un examen méthodique en vue d'un diagnostic d'exclusion.


IODASEPTINE
IODASEPTINE
SALICYLÉE
SEPTICÉMINE
CORTIODE
GYNOCALCION-M
GYNOCALCION-P
ANDROCALCION-H
ANDROCALCION-E
COMPOSÉ LITA
VITAMINE-D
CORTIAL
7, RUE DE L'ARMORIQUE PARIS XVe
LÉON ULLMANN

Les cartes de priorité suscitent tant de sarcasmes qu'on hésite à s'en servir

Il en sera de même pour les cartes-ordonnances qui éveilleront trop de soupçons

Une décision gouvernementale a créé la carte de priorité pour les mères de familles nombreuses et les femmes enceintes.

Ce droit de priorité est malheureusement remis en question à tout instant chez les commerçants de l'alimentation dans de très nombreux quartiers. Ce fait regrettable (et si pénible moralement pour les titulaires de la carte) est, en outre, un des indices d'un mal profond qui est l'indifférence, pour ne pas dire plus, des Français vis-à-vis de la famille.

Le public qui « fait la queue » assaille à tout moment « les priorités » de sarcasmes, de réflexions déplacées et trop souvent, hélas ! grossières. Combien de fois ai-je vu des mères titulaires de la carte de priorité, devoir renoncer à exercer leur droit pour se soustraire à de tels assauts, au détriment de l'approvisionnement de leur foyer.

Les commerçants, fréquemment, dénaturent les instructions cependant formelles du gouvernement, en instituant à leur porte une réglementation fantaisiste par laquelle ils prennent trois, six et même sept personnes à la « queue » en alternance avec une personne à la « queue de priorité ». J'ai vu ainsi une jeune femme enceinte de sept mois, de son troisième enfant, attendre trois quarts d'heure et manquer de défaillir avant d'être servie, après en avoir vainement référé à un agent de surveillance...

Car ce troisième point, le plus anormal, c'est l'hésitation et quelquefois la carence de l'autorité. Le « pas d'histoires » fait sans doute partie des instructions quotidiennement reçues par les agents de police ; mais le meilleur moyen, pour éviter des difficultés, n'est-il pas d'appliquer le règlement, puisque aussi bien, à sa parution, il a été accompagné de commentaires officiels déclarant qu'aucune infraction — ni même de protestation — ne serait tolérée ? Les ordres du gouvernement doivent-ils être appliqués ou critiqués sur la voie publique dans des parlotes tripartites entre l'agent, le commerçant et la ménagère — et, finalement, enfreints ?

Je passe rapidement sur certaines allusions faites quelquefois dans la presse aux « abus de la carte de priorité ». S'il existe des abus, qu'on les précise, qu'on révèle des faits patents et les pouvoirs publics en chercheront le remède (par exemple, mesures complémentaires de rationnement). Quant au prêt des cartes à des tierces personnes, il relèverait d'un défaut de surveillance de la part des agents, puisque chaque carte comporte une photo d'identité.

Consommateurs, commerçants, autorités subalternes et abuseurs s'il est en est, c'est bien Monsieur Tout-le-monde qui pèche par légèreté et indiscipline ; on lui demande un peu de tenue et de dignité, et de penser que, s'il n'y participe pas lui-même, il doit favoriser et respecter la famille française.

Faut-il répéter cette vérité première que, sans accroissement des naissances, la France ne pourra se relever de sa défaite et reprendre à longue échéance sa belle place dans le monde ?

Faut-il démontrer à un peuple, dont le niveau moral a dangereusement baissé, qu'il est nécessaire d'imposer d'abord le respect de la famille nombreuse, pour en recréer l'amour ?

Les mères de famille nombreuse ont rempli leur devoir ; pour celles qui sont assez jeunes pour le continuer — dont tant étaient prêtes à le faire d'enthousiasme — la sollicitude des pouvoirs publics, qu'elles apprécient, ne leur suffit pas ; celle du peuple leur irait davantage au cœur, tandis que son attitude présente les décourage promptement d'accepter une nouvelle maternité.

Quoi qu'il en soit, pour ce devoir accompli à une époque où tant de jeunes ménages le réprouvaient, pour faciliter la continuation de cette belle tâche maternelle, le Maréchal, Chef de l'Etat, a décrété l'octroi d'un droit ; les mères de famille nombreuse doivent pouvoir l'exercer librement ; les futures mères doivent être honorées.

C'est la volonté réfléchie du Chef que nous avons appelé ; ce devrait être la volonté spontanée de tous les Français.

J. Bibard, *ingénieur.*

Les RESTRICTIONS ALIMENTAIRES préoccupent l'Académie de Médecine

Et voici les conseils qu'elle nous donne.

Ces restrictions, dit-elle en conclusion d'un rapport de M. le professeur Rathery, à s'en tenir aux seuls aliments taxés, aboutissent à une ration qui est inférieure de moitié au moins à la ration calorique d'un homme adulte, soumis à un travail moyen. Il est juste de reconnaître que, par une très sage prévision, les pouvoirs publics ont laissé hors de toute taxation un nombre important d'aliments et que leur libre emploi peut permettre, dans une certaine mesure, de fournir au sujet une ration presque suffisante.

L'Académie croit devoir, cependant, attirer l'attention des pouvoirs publics sur l'impérieuse nécessité de laisser ces aliments libérés de toute restriction. Il est à craindre qu'avec l'hiver beaucoup de ceux-ci fassent défaut et que, d'autre part, la foule, en se précipitant sur ces denrées, les raréfie à l'extrême. Ces aliments non taxés sont absolument indispensables pour corriger à la fois l'insuffisance calorique, le déséquilibre de la ration et l'insuffisance des vitamines.

La ration d'un sujet sain est entièrement différente de celle d'un sujet malade. Chez ce dernier, la ration type proposée ne saurait être utilisée dans l'intégralité de sa constitution ; l'impossibilité de fournir aux malades les rations alimentaires qui leur conviennent aboutirait inéluctablement à l'impossibilité de les soigner.

Tout en restant scrupuleusement fidèle à la notion de restriction imposée, l'Académie demande qu'on puisse, tout en ne touchant pas à la restriction calorique globale, faire varier les différents aliments de la ration. Permettre, par exemple, à un diabétique qui digère insuffisamment les féculents de restreindre ceux-ci tout en augmentant la viande et les graisses dont il a un urgent besoin.

L'Académie propose ainsi quatre régimes pour les malades : régime lacté, régime lacto-végétarien, régime de restriction carnée, régime de restriction des féculents. En utilisant les indices, il serait aisé de fournir aux sujets ces différents régimes.

L'Académie croit cependant indispensable de réserver à certains malades, dont elle a limité à l'extrême les catégories, une ration totale plus élevée : les tuberculeux présentant des lésions indiscutables et en activité, les convalescents de maladies graves. On doublerait ou on triplerait leur ration de matières grasses et de viande.

L'Académie demande qu'on autorise, pour certains nourrissons, enfants ou adultes ne supportant pas le lait, la fabrication de laits spéciaux, la vente des farines de tournesol, de soja et d'arachides.

Ces divers régimes ne pourraient être fournis à toute personne que sur la présentation d'un certificat dont le médecin devrait garder l'entière responsabilité.

LÉGION D'HONNEUR

ARMEE ACTIVE

Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur, au titre de l'armée active :

POUR OFFICIER

MÉDECINS

MM. Bardon, médecin lieutenant-colonel ; Desplats, médecin lieutenant-colonel ; Gardies, médecin lieutenant-colonel ; Duhand, médecin lieutenant-colonel ; Henry, médecin commandant ; Brau, médecin commandant ; Legler, médecin lieutenant-colonel; Bertho, médecin commandant; Hourdille, médecin commandant ; Sieur, médecin colonel ; Rihollet, médecin commandant ; Fahri, médecin lieutenant-colonel ; Tonnaire, médecin commandant ; De Bernard de Seigneurens, médecin lieutenant-colonel ; Morand, médecin commandant ; Stauh, médecin commandant ; Lortholary, médecin lieutenant-colonel ; Madelaine, médecin commandant ; Dordain, médecin commandant ; Tronyo, médecin lieutenant-colonel ; Prost, médecin commandant ; Rouzaud, médecin commandant ; Bergeret, médecin lieutenant-colonel ; Vauchez, médecin commandant ; Berge, médecin commandant ; Bureau, médecin lieutenant-colonel ; Adde, médecin lieutenant-colonel ; Mathiot, médecin lieutenant-colonel ; Lormeau, médecin commandant ; Birat, médecin lieutenant-colonel ; Vialleton, médecin commandant ; Hote-Bridon, médecin lieutenant-colonel ; Tarayre, médecin commandant ; Rougetet, médecin commandant ; Dumalle, médecin commandant ; Grosjean, médecin lieutenant-colonel ; Manchet, médecin commandant ; Bellon, médecin colonel ; Julienne, médecin commandant ; Grand, médecin commandant ; Pauron, médecin colonel ; Alquier, médecin commandant ; Clerc, médecin commandant Fellman, médecin commandant ; Paillier, médecin commandant ; Marvier, médecin commandant ; Godard, médecin commandant ; Keller, médecin commandant ; Tamalet, médecin colonel ; Durousseau, médecin commandant ; Hassler, médecin lieutenant-colonel ; Despujols, médecin lieutenant-colonel ; Corazzini, médecin commandant ; Bonnefous, médecin commandant ; Marchand, médecin commandant ; Lassale, médecin lieutenant-colonel ; Faure, médecin commandant ; Millet, médecin commandant ; Peytraud, médecin commandant ; Moynier, médecin commandant ; Weiss, médecin commandant ; Fontaine, médecin commandant ; Prost, médecin commandant ; Chaton, médecin commandant ; Boide, médecin commandant ; Fontaine, médecin commandant ; Camentron, médecin commandant ; Merz, médecin commandant ; Lemaire, médecin commandant ; Sahrie, médecin lieutenant-colonel.

PHARMACIENS

MM. Bohier, pharmacien lieutenant-colonel ; Weher, pharmacien lieutenant-colonel ; Cartier, pharmacien lieutenant-colonel ; Villeneuve, pharmacien lieutenant-colonel ; Villain, pharmacien lieutenant-colonel.

POUR CHEVALIER

MÉDECINS

MM. Belicha, médecin capitaine ; Wagner, médecin commandant ; Peyre, médecin capitaine ; Cauvin médecin capitaine ; Leboucq, médecin commandant ; Sauvaget, médecin capitaine ; Paléologue, médecin capitaine ; Ricard, médecin commandant ; Reilinger, médecin capitaine ; Olivier, médecin capitaine ; Jacoh, médecin commandant ; Campredon, médecin capitaine ; Jacquot, médecin commandant ; Pouhian, médecin capitaine ; Borgomano, médecin capitaine ; Calvet, médecin capitaine ; Julliard, médecin capitaine ; Finance, médecin commandant ; Pascal, médecin commandant ; Chauzy, médecin commandant ; Piet Berton de Lestrade, médecin capitaine ; Gallouin, médecin capitaine ; Ollivier, médecin capitaine ; Cicile, médecin commandant ; Harter, médecin capitaine ; Jalet, médecin commandant ; Winckel, médecin capitaine ; Fuchs, médecin capitaine ; Demontes, médecin commandant ; Zeude, médecin capitaine.

PHARMACIENS

MM. Bordes, pharmacien commandant ; Tardy, pharmacien capitaine ; Legrand, pharmacien commandant ; Tuarze, pharmacien commandant ; Boneil, pharmacien commandant ; Breton, pharmacien commandant.

On a pu lire ça...

dans *L'Informateur Médical* du 14 Mars 1937.

— Eh bien ! m'écrit-on, vous voyez que les Anglais ne nous lâchent pas. Ils nous prêtent de l'argent.

— Oui, l'Angleterre paie ses soldats.

— ?

— L'Angleterre va se réarmer, mais dans combien de temps seront prêts ses bateaux, ses canons, ses avions, ses munitions ? Et d'ici la date où tout ce matériel sera prêt, où la conscription sera acceptée, où les soldats seront instruits, qui arrêtera, le cas échéant, les Allemands sur la route de la mer du Nord ? Les Français.

L'Angleterre paie ses soldats. Hier, vassal de notre grande alliée, notre pays s'apprête à jouer demain le rôle de mercenaire.

... Si l'on ne peut assurer que la guerre éclatera, tout le monde est d'accord pour dire que si elle a lieu, c'est avec l'Allemagne qu'elle se fera. Notre diplomatie avait donc comme devoir impérieux de faire tout ce qui était en son pouvoir pour enrayer les risques de guerre avec l'Allemagne. Si elle avait été égoïstement française, elle s'y fut essayée et peut-être eût-elle réussi. Ceux qui affirment que ses efforts eussent été vains n'en savent rien du tout. En tout cas, si elle avait échoué, nous n'en serions pas plus mal placés aujourd'hui.

... L'éventualité d'une guerre avec l'Allemagne étant entrevue, force nous est bien de demander de quel côté pèserait la balance des forces. Nous ne pouvons que nous cabrer devant la perspective d'un sort qui nous serait défavorable. Néanmoins, pour nous inciter à nous préparer sérieusement, nous devons considérer que l'Allemagne est mue par un dynamisme national qui tient du mysticisme, qu'elle fabrique jour et nuit un matériel formidable et qu'elle élève toute sa jeunesse dans l'habitude des camps et le goût des armes.

L'INFORMATEUR MÉDICAL
est un journal indépendant et courageux :
Il l'a prouvé.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1940.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 1 franc. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ D[r] CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 30 fr. Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-NEUVIÈME ANNÉE — N° 779 — 30 DÉCEMBRE 1940
Direction : 111, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL 111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande. Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



Il ne faut pas s'étonner que les esprits aient perdu leur équilibre à la suite de la tornade qui a soufflé sur la France et détruit, en six semaines, un prestige millénaire. Des psychologues feront sans doute un jour une analyse subtile du complexe intérieur qui prive de directives le plus grand nombre et reste obscur à ceux qui cherchent en eux-mêmes la lumière dont le monde est privé. Notre tâche est ici plus modeste, mais il faut dire pourtant le désordre psychique dont nous souffrons, l'angoisse qu'il engendre et les dangers qu'il présente pour le relèvement de notre peuple. Car il semble que le mal, une fois révélé, son emprise perde de sa fatalité.

Il y eut, en mai, lors de l'offensive allemande qui bouscula notre armée, un choc émotionnel qui redoubla d'intensité lorsqu'en juin tout s'écroula, l'organisation de notre politique tout autant que celle de notre masse militaire ; l'une et l'autre s'égaillant, la France devint un être disloqué, à la recherche de son corps et de son âme.

Hier encore, fier d'une santé qu'il croyait forte, d'un idéal qu'il devinait atteint, mais qu'il soutenait encore très haut, le peuple français, saoulé de mots durant vingt ans, dupé dans ses alliances, grangrené moralement par les systèmes grandiloquents, avait pris goût à cette drogue politicienne qui, depuis que le monde est monde, anémia, dessécha, conduisit à l'agonie des peuples valeureux et jusqu'à des civilisations qu'on croyait immortelles.

Tout l'Orient s'était éteint pareillement avec ses empires, ses philosophies, ses arts et ses richesses. Et c'était là, pour nous, un magistral exemple que l'Histoire nous offrait de cette nuisance de la rhétorique politicienne, des querelles partisanes, du Démos agitateur et versatile.

Mais cela n'était pas fait pour arrêter dans leur œuvre de destruction du génie français les maîtres que nous avions importés. L'obstination des uns et l'indolence des autres avaient vidé la France de sa substance noble, l'esprit et le sang. Il ne semblait plus rien rester d'elle en juin dernier. Ce fut l'heure tragique de notre histoire, celle qui tintait déjà à nos oreilles depuis dix ans. Ce fut un glas.

Faut-il s'étonner qu'un événement aussi considérable dans ses origines et dans ses conséquences ait eu sur nos esprits une répercussion néfaste, que le désordre s'y lise aveuglant le sens moral et celui de notre conduction ?

Aucun sens de l'objectivité n'est encore capable de commander le jugement des foules, voire celui des plus assagis d'entre les citoyens. Aucun syllogisme ne peut plus être construit. Que dis-je ? La plupart sont incapables de vous dire où ils en sont du calendrier !

L'anxiété suggère les pires déductions, les plus folles aspirations ; le décousu du langage reflète l'incohérence des pensées. Sur tout ce galimatias, la raison perd ses droits, incapable qu'elle est de trouver le fil conducteur qui la ramènera à sa place directrice.

Il y a donc, chez nos semblables, une confusion mentale dont personne, selon l'usage chez de tels égarés, ne veut convenir pour qu'il y soit remédié par une minute de sang-froid et de bon sens.

On vous eût dit, jadis, quand les bavards régnaient en psychiâtrie, que c'était là « psychose émotive ». Il ne faut pas se contenter de mots faciles pour expliquer ce qui demeure inextricable aux plus sagaces des observateurs du désordre des esprits et qui est dû à d'aussi dramatiques événements. Une pirouette salivée n'est point tout, en effet, en un domaine si ardu à connaître, car chacun a réagi avec la richesse ou la pauvreté de son terrain psychique.

Dans chacun de nous, il est une lumière qui éclaire, mal ou bien, les événements dont la connaissance nous est imparfaitement donnée par des sens fonctionnellement troublés. Mettre une étiquette sur des cas aussi complexes semble aussi peu sage que le serait le geste d'une marchande qui placerait ses prix au hasard sur ses étoffes ou ses mottes de beurre. Mieux vaut se pénétrer de la complexité des cas observés et ne tirer de leur étude que des règles qui, pour être générales, restent peu sûres et commandent la modestie.

Pour obéir à des règles de prudence et de sagesse, nous nous contenterons de dire que l'émotion est un choc qui désorganise le fragile équilibre de nos esprits. A qui déblatère, vocifère, ou gémit, à la suite d'une grande épreuve morale, n'avons-vous pas l'habitude de commander le silence jusqu'à ce que l'esprit soit apaisé.

Sans doute on craint que le silence ne soit pris pour le témoignage de la peur et l'enfant crie à tue-tête des phrases insensées pour faire croire qu'il n'a peur ni de l'obscurité, ni des menaces qu'on lui fait. Mais il n'empêche que le calme doit être, en ce moment, la seule chose qu'il faille prêcher ; la médecine de l'esprit nous le désigne comme un excellent remède. Le difficile est pour nous de le faire comprendre.

En attendant qu'on y parvienne, nous avons bien des réactions à observer, à comprendre et à neutraliser. Le praticien a, en ce domaine, un rôle important qui ne doit pas lui échapper et qu'il s'efforcera, sans nul doute, de remplir avec aisance et perfection. Nous devons beaucoup compter sur lui pour remettre en bonne route des milliers d'esprits qu'on surprendrait en pleine divagation.

Nous avons, au cours de nos écrits, consacré jadis quelques propos à l'inévitable non-valeur des témoignages qui sont d'un commun emploi et à l'origine de tant d'ennuis relatifs à la responsabilité légale ou à la simple considération de la valeur morale des personnes. Cette non-valeur s'est encore aggravée pendant les heures dramatiques que nous vivons, car tout est déformé dans nos sensations et dans nos facultés réceptives.

C'est cette aggravation de l'infirmité de notre connaissance qui est à l'origine de la fabulation dont ces temps troublés présentent de si nombreux exemples.

Un artisan de village est venu me voir et voici ce qu'il me conta dans le plus grand secret : « Des aviateurs anglais ont survolé Amiens, le jour du onze novembre dernier. Le ciel en était noir. Il y en avait des centaines, peut-être un millier. Ils laissèrent tomber à l'entour du terrain où s'élève le monument aux morts de la guerre 1914-1918, des bouquets de fleurs qui furent jetés de telle façon qu'on s'aperçut qu'ils formaient sur le sol le mot *Patience*... Quand ces avions furent repartis pour leur île, un autre vint. Il était énorme et marchait à une vitesse qui atteignait au moins 700 kilomètres à l'heure. Il tournoya et finalement laissa tomber une gigantesque couronne qui encercla le monument lui-même. »

On pourrait écrire un livre avec toutes ces sornettes qui se colportent. Ce serait le plus volumineux qu'on aurait écrit sur la bêtise humaine. Cette bêtise aurait comme origine l'émotion qui a obscurci la raison comme cela se voit dans les psychoses obsidionales.

Celles-ci ont été bien étudiées. Mais jamais on ne put, comme à présent, les analyser, car, le plus souvent, ce n'était qu'après coup, par ouï-dire ou par la compulsion des écrits, qu'on était à même de les décrire, de les comprendre.

La fabulation n'est pas le seul désordre psychique qu'on observe. L'absence de la raison a bien libéré de ses contraintes la folle du logis, mais l'imagination n'est pas la seule à se griser d'une stupide liberté. Il y a nombre d'instincts qui, toujours en révolte contre les contraintes de l'esprit moral, se sont émancipés et c'est ici l'ivresse, là la ruse, plus loin la luxure que nous voyons s'ébattre presque toujours impunis, toujours dédaigneux des circonstances qui grossissent leur inconvenance.

Mille actes délictueux, immoraux sont commis sous le manteau, et la qualité sociale de leurs auteurs est pour surprendre. L'avidité est à son paroxysme, qu'il s'agisse du boire, du manger, du gain ou des satisfactions génésiques. Profitant du désordre des esprits, les mœurs se délient des obligations sociales et le désordre de la rue, s'ajoutant à celui de nos âmes, reflète avec une effroyable fidélité l'anarchie psychique du moment.

L'excitabilité corticale est extrême, celle de nos sens l'est tout autant, et nos sens hyperesthésiés amènent aux cerveaux des sensations grandies par l'émotivité. La zone des instincts comme celle de la vie spirituelle sont comme des blocs surchargés de puissance dynamique et leurs décharges pêchent par leur désordre parce qu'elles sont d'un potentiel pathologique, extranaturel, stupide, incorrect et dangereux.

Un immense flot est libéré de ses berges. Qui l'endiguera ? Moi ? Non ! Vous ? Non ! Une autorité indiscutée, que rien ne fera dévier de son devoir ? Peut-être. Une réforme des mœurs ? Une meilleure conception de la vie spirituelle ? Assurément.

Rappelez-vous, amis lecteurs, en quelles circonstances put se prêcher en France et ailleurs une conception réformatrice de nos mœurs, de notre religion, de notre régime. Relisez l'histoire de Calvin, un grand compatriote, et vous comprendrez ce que je veux vous dire mieux qu'en un long exposé.

Un monde désordonné, anxieux, fier de son passé, mais dégrisé de ses espoirs est là, devant nous, pantelant. Qui lui parlera le langage qu'il peut comprendre, celui d'une paix par l'harmonie et d'une justice par l'exécration des sots, des criminels, des bavards ?

Il nous faut une France nouvelle, un organisme nouveau, un sang purifié. On demande des donneurs pour le sang qui sauvera la France. Le sang qui a coulé durant quatre ans, de la Somme à Verdun, ne suffit donc pas ? Eh ! non, il ne suffit pas, vous l'avez bien vu en mai et en juin 1940.

Il nous faut encore l'esprit. L'esprit après la chair. Si l'esprit avait été, en temps voulu, mis à sa place, on eut épargné à la France l'humiliation et la ruine de notre beau pays.

J. CRINON.

D'AUTRE PART, TOUS LES GRANDS DISCOURS SUR LA « SÉCURITÉ COLLECTIVE », DONT ON NOUS A RABATTU LES OREILLES DEPUIS DES ANNÉES, APPARAISSENT AUJOURD'HUI COMME DÉNUÉS DE TOUT SENS PRATIQUE. AVONS-NOUS JAMAIS DIT AUTRE CHOSE ?

VOICI QUE LES PEUPLES SONGENT A CONTRACTER DES ENGAGEMENTS BILATÉRAUX. C'EST LA THÈSE DE L'ALLEMAGNE ET DE L'ITALIE QUI TRIOMPHE. SUFFIRA-T-IL DE MONTRER LE POING AU FASCISME POUR NOUS TIRER DE L'EMBARRAS OU NOUS METTENT DE TELLES ENTENTES ?

SUFFIRA-T-IL AUSSI DE CONTINUER D'ENTRETENIR RICHEMENT A GENÈVE DES BATAILLONS DE SCRIBES, MALES ET FEMELLES, ET DES DIPLOMATES FALLOTS POUR FAIRE CROIRE AU MONDE QUE LA S. D. N. EST TOUJOURS LA DÉESSE DE LA PAIX ? JE SAIS QUE LES MORTS CÉLÈBRES ONT LE BÉNÉFICE D'UNE VEILLÉE FUNÈBRE PROLONGÉE, MAIS CECI NE LES A JAMAIS RESSUSCITÉS.

L'INFORMATEUR MÉDICAL, 18 Avril 1937.

LE ROLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DANS LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Tel fut le thème du discours prononcé à l'Académie de Médecine, dans la séance annuelle du 10 décembre 1940, par M. ACHARD, secrétaire général. Nous en publions ici les passages essentiels.

Dans la réorganisation qui s'impose à notre malheureux pays, et dont on cherche encore la voie, la part de la médecine publique n'est pas la moins importante pour la nation, ni la moins urgente pour notre Académie.

Aussi m'a-t-il semblé que je ne pourrais mieux faire aujourd'hui que de rompre avec la tradition de l'éloge annuel et de livrer à vos réflexions quelques faits et quelques idées concernant ce qui est et ce qui pourrait être dans ce domaine de l'hygiène, où toute amélioration, même modeste, même ignorée de la foule, a des conséquences bienfaisantes qui ne se mesurent pleinement qu'à la longue.

C'est donc en songeant constamment au relèvement de notre patrie que nous devons considérer l'état présent des services de la santé publique et formuler des projets pour les améliorer.

La protection de la santé publique.

Le public marque, à l'égard d'un mal qu'il ne ressent pas ou dont il méconnaît le danger, une certaine indifférence. Bien plus, il ne fait qu'un accueil morose, sinon même hostile, aux conseils qu'on lui donne et aux mesures qu'on lui impose. Il ne les prend pas au sérieux, il en plaisante et volontiers il fait rimer hygiène avec gêne.

Les pouvoirs publics sont assurément bien mieux avertis de ce qui menace la santé du pays, c'est-à-dire des causes de maladie et des moyens de les combattre et de les éviter. Mais l'indifférence de la plupart des citoyens n'est pas un stimulant pour l'autorité. Aussi l'autorité met-elle souvent peu d'empressement à prendre des initiatives qui peuvent inquiéter le public, contrarier ses habitudes, alors que leur caractère d'urgence n'apparaît pas d'une manière évidente. Toutefois, bien entendu, l'attitude du public peut instantanément changer quand le danger éclate près de lui. Il ne se fait pas faute alors de s'indigner et d'accuser de négligeance l'autorité qui n'a pas pris les mesures nécessaires ou n'a pas, avec assez de fermeté, tenu la main à leur exécution.

Or, en matière de santé publique, c'est justement tandis que le danger est inapparent que l'intervention peut avoir le plus d'efficacité. C'est pendant la paix que se prépare la guerre. Prévenir le mal est pour l'hygiéniste le but principal et le souci constant d'y parvenir.

Cette physiologie de l'individu peut servir de modèle à la structure de la société humaine. Un service public doit disposer d'organes d'information, d'organes de jugement et d'organes d'action. Il n'y a, d'ailleurs, pas d'inconvénients à ce que, dans la plupart des cas, pour cause de simplification, le même organe serve à la fois pour l'information et l'action, c'est-à-dire pour les transmissions dans les deux sens, comme une même boîte aux lettres reçoit également des demandes et des réponses.

Or, c'est principalement sous l'autorité préfectorale que s'est trouvée placée cette double transmission, et cette autorité malgré sa bonne volonté, n'a pas la compétence médicale qui serait nécessaire tant pour recueillir les informations utiles que pour veiller à l'exécution des mesures décidées. Il lui faut s'en remettre à des subordonnés, ce qui entraîne par la force des choses un affaiblissement de la responsabilité, des retards, voire des négligences. Le Ministère doit avoir sous son autorité directe ses agents propres qui soient des médecins.

Enfin, au Ministère même, les chefs, aux divers échelons de la hiérarchie administrative, doivent posséder la compétence médicale qui seule peut leur permettre de se faire une opinion et de suivre une voie bien tracée quand ils sont appelés à étudier une question d'hygiène pour en tirer des conséquences pratiques.

Il convient donc d'accroître dans le personnel de ce département ministériel l'élément médical, tant au service central qu'aux services locaux.

La question des médecins fonctionnaires.

Elle a suscité des critiques et des oppositions de la part des praticiens. Ceux-ci objectaient que le médecin fonctionnaire n'a pas sa pleine liberté d'opinion et que le cumul de la pratique privée et de la médecine publique créerait des conflits. Or, il y a bien, sans inconvénients, des fonctionnaires qui sont en même temps et obligatoirement médecins. C'est, notamment, le cas de ceux des professeurs de Faculté qui n'exercent pas la médecine et occupent des chaires d'anatomie, de physiologie, de physique, de chimie, de pharmacologie, de microbiologie, de parasitologie. Il est nécessaire qu'ils aient fait des études de médecine pour savoir tirer de la discipline qu'ils enseignent ce qui convient à de futurs médecins. Ce qu'il faut, c'est qu'ils se consacrent entièrement à leurs fonctions et ne fassent pas de pratique.

Le praticien est le vrai médecin de l'individu, l'hygiéniste médecin doit être le médecin de la collectivité. Le premier est rémunéré par le malade, le second par la collectivité. Ne pouvant se nuire sur le terrain de la pratique, ils doivent collaborer au bien général.

Ce qu'il faut aussi, bien entendu, c'est que le médecin hygiéniste ait reçu une instruction spéciale. Cette instruction est actuellement donnée dans les Instituts dépendant des Facultés et délivrant un certificat spécial. Mais ce n'est guère qu'un cours complémentaire. Il y aurait peut-être mieux à faire en créant une Ecole pratique d'hygiène assurant un enseignement méthodique à tous ceux qui entendent faire leur carrière dans la médecine publique.

En somme, si la compétence administrative est nécessaire pour les questions d'assistance, la compétence médicale ne l'est pas moins pour celles d'hygiène.

L'origine des laboratoires de l'Académie.

Dès sa création, l'Académie fut chargée de surveiller les sources minérales du royaume. Ces richesses hydrominérales de notre pays, connues et exploitées déjà sous la domination romaine, avaient fait l'objet de règlements officiels dès le règne de Henri IV. Au XVIIIe siècle, de nombreuses études furent entreprises sur ces eaux et, en 1772, Louis XV institua une Commission spéciale chargée de l'étude et de l'administration des sources, en même temps que de l'examen des remèdes particuliers que l'on appela depuis remèdes secrets. En 1819, une Commission des eaux minérales fut créée près la Faculté de Médecine. Elle n'eut qu'une brève existence et l'Académie de Médecine, fondée l'année suivante, recueillit sa succession.

Depuis cette époque, l'Académie, éclairée par sa Commission permanente des eaux minérales, n'a cessé d'exercer le mandat qui lui a été confié : un petit laboratoire fort modeste fut installé pour les travaux chimique de notre Compagnie. A mesure que la chimie progressait, ce laboratoire aurait dû, pour mener à bien ses enquêtes de médecine thermale, prendre une importante extension. Malheureusement il fut un peu négligé par les pouvoirs publics et, faute de ressources suffisantes, il dut se borner à répondre seulement aux demandes d'autorisation qui lui étaient adressées pour les stations hydrominérales, auxquelles s'ajoutèrent les stations climatiques.

Le petit emplacement qui lui était affecté dans l'immeuble de l'Académie était tout à fait insuffisant. Un premier pas en avant fut fait, quand on put, avec le concours du Ministère de la Santé publique, disposer rue Lacretelle de plus vastes locaux.

Un autre pas fut encore fait quand, peu de temps après, on élargit d'une façon très importante les attributions de ce laboratoire en créant, en réalité, dans ces mêmes locaux un ensemble de laboratoires nouveaux. A ces laboratoires, au nombre de trois, spécialement équipés pour la chimie, la microbiologie et la physiologie expérimentale, sont dévolus les contrôles non seulement des eaux minérales, mais plus généralement des eaux de boisson, celui des procédés de désinfection et de dératisation, celui des vaccins et sérums, celui des produits opothérapiques. La loi a prescrit ces contrôles, mais les circonstances n'ont pas encore permis d'en réaliser le fonctionnement complet, surtout en ce qui concerne les produit opothérapiques. Pourtant le contrôle de ceux-ci est d'une telle importance qu'on ne saurait sans de graves inconvénients surseoir trop longtemps à l'organisation complète de cet ensemble de garanties d'intérêt public.

Si la création de ce contrôle, en quelque sorte trivalent, a été possible, c'est parce que le Ministère de la Santé publique, par mesure d'économie, avait décidé, d'accord avec notre Compagnie, de fondre en un seul le laboratoire des travaux chimiques de l'Académie avec celui qui était à la disposition du Conseil supérieur d'hygiène, étant entendu que l'Académie, avec les fonds alloués par le Ministère, assumerait la gestion et le fonctionnement de ce service de contrôles.

A l'origine, l'Académie ne disposait d'aucun laboratoire pour la vaccine. Les études se faisaient sur l'homme et la génisse. L'Académie devait préparer du vaccin et l'envoyer partout où on lui en demandait, et pratiquer au siège de ses séances le plus de vaccinations possible.

Cependant d'importants problèmes scientifiques, dont la portée pratique était considérable, se posaient, entre autres la production et la préparation du vaccin, sa conservation, les avantages respectifs du vaccin animal et du vaccin humain, les rapports de la variole et de la vaccine, la revaccination, la vaccination obligatoire.

Cette dernière question, qui fut en quelque sorte le couronnement des efforts que l'Académie avait faits pendant quatre-vingts ans pour la propagation de la vaccine, avait été posée avec avis favorable dans le rapport annuel de la Commission permanente en 1847. Le Parlement en fut saisi en 1868, mais le Sénat repoussa la proposition. A partir de 1872, après les épidémies meurtrières de 1870, qui, sur 800.000 hommes que comptaient nos armées, nous avaient coûté 23.000 morts, l'Académie ne cessa de réclamer l'obligation. Répondant à une demande officielle en 1881, elle émit un vote favorable. Mais ce fut seulement en 1902 que fut promulguée la loi qui, en imposant l'obligation, fit à peu près complètement disparaître la variole de la liste des maladies contagieuses qui sévissaient sur notre pays.

Ce beau résultat des efforts de l'Académie avait été obtenu avec de bien médiocres ressources, et il avait fallu, avec quelque insistance, solliciter du gouvernement un crédit supplémentaire pour l'achat et l'entretien d'une génisse. Heureusement pour les finances de notre service vaccinal, cette dépense n'est plus nécessaire.

Jusqu'en 1907, le local pompeusement décoré du nom de laboratoire n'était qu'un lieu de préparation et d'envoi de vaccin pour répondre aux demandes. Le travail scientifique restait confiné dans le domaine de l'observation clinique. C'est alors que Kelsch, directeur du service, réussit à organiser, sous le nom d'Institut supérieur de vaccine rattaché à l'Académie, un véritable centre d'études scientifiques en même temps qu'un organe de contrôle du vaccin fourni par les établissement privés, car il avait fallu autoriser, pour répondre à tous les besoins résultant de l'obligation, la préparation commerciale du vaccin.

Le contrôle des remèdes antisyphilitiques.

Il me reste à parler d'un genre particulier de contrôle qui fut demandé à l'Académie en 1926 par le Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, pour les médicaments antisyphilitiques employés dans les hôpitaux et dispensaires publics. Ces médicaments, à la suite de la mémorable découverte d'Ehrlich, étaient devenus fort nombreux. Leur préparation était délicate et quelque peu variable. Certains se conservaient mal. Des accidents graves et quelquefois mortels étaient de temps en temps signalés et l'Académie avait entendu à plusieurs reprises des communications sur ce sujet. Divers pays s'étaient préoccupés de ces méfaits et avaient édicté l'obligation d'un contrôle. Saisie de la question, l'Académie la mit à l'étude. Des rapports très documentés lui furent soumis.

A la suite de cette étude, le service du contrôle fut organisé. Un double laboratoire lui fut affecté, l'un pour la chimie, l'autre pour l'expérimentation physiologique. D'abord installé dans les locaux de la rue Lacretelle, ce service fut ensuite transféré à l'Institut Alfred-Fournier, lorsque celui-ci fut fondé pour rassembler dans un même édifice une série de laboratoires destinés aux recherches sur la syphilis et sur la lutte antivénérienne. Pourvu d'un excellent aménagement, notamment pour la conservation par le froid des médicaments fragiles et pour l'expérimentation sur les souris et les rats, ce double laboratoire fit de très bonne besogne et l'apparition de nouveaux remèdes chimiques contre la gonoccocie, efficaces mais non exempts de certains risques d'accidents, a ouvert un nouveau champ à son activité, de sorte que les médicaments contrôlés ne sont plus seulement antisyphilitiques, mais plus généralement antivénériens.

Le laboratoire de l'Académie reçoit des fabricants, par l'intermédiaire du Ministère, les lots d'échantillons sur lesquels doit porter le contrôle et il expédie les

(Voir suite page 9).

On trouvera dans notre prochain numéro la suite de la très intéressante étude de M. le professeur VANVERTS, *de Lille, sur* La réforme des études médicales.

ON NOUS INFORME QUE...

Les chargés de mission temporaires au ministère de l'Intérieur (secrétariat général à la famille et à la santé) pourront recevoir, dans la limite des crédits spécialement ouverts à cet effet, une allocation mensuelle, exclusive de toute indemnité, et dont le maximum est fixé à 4.500 francs. Le taux moyen ne devra pas excéder 3.000 francs.

M. le docteur MAILLEFER, médecin-chef de service de l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources, chargé, à titre provisoire, des fonctions de médecin directeur, est révoqué de ses fonctions.

La région dans laquelle M. le docteur VIDAL exercera ses fonctions comprend les départements de la Seine-Inférieure, de la Somme et de l'Oise. M. le docteur Vidal résidera à Rouen.

Chez Claire Comte, 17, boulevard des Capucines, Paris-2e, la 23e exposition annuelle des Blessés de l'Atelier Lachenal (Céramiques, peintures, sculptures, gravures et arts décoratifs) sera ouverte tous les jours de 10 h. à 19 h., (dimanches et fêtes exceptés) jusqu'au 31 décembre 1940.

Le bureau de l'Académie des Sciences pour 1941 comprendra M. Hyacinthe VINCENT, président, M. ESCLANGON, vice-président. Enfin, les deux secrétaires perpétuels : M. Emile PICARD et M. Alfred LACROIX.

Il faut ajouter le nom du docteur P. DELORE, agrégé, médecin des hôpitaux de Lyon, aux membres du Comité de la « Propagande et éducation sanitaire ».

M. GARIPUY, professeur de clinique obstétricale, est nommé assesseur du doyen de la Faculté de Médecine de Toulouse.

Le concours de l'Internat en Pharmacie des hôpitaux de Paris aura lieu le mardi 22 avril 1941.

La dernière séance de l'année de l'Académie de Chirurgie a eu lieu le mercredi 18 décembre 1940. La séance de rentrée aura lieu le mercredi 15 janvier 1941.

M. le général de brigade SÉRANT, adjoint pour le commandement des troupes au général commandant la 17e Division militaire, est nommé directeur de la Défense passive au secrétariat d'Etat à la guerre, à dater du 15 décembre 1940, en remplacement de M. le général de division DAUDIN, atteint par la limite d'âge.

Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Seine-et-Oise est ainsi composé : président, M. le docteur DUCUING Jean, médecin-adjoint de l'hôpital de Versailles. Membres : MM. les docteurs LARGET Maurice, chirurgien de l'hôpital de Saint-Germain ; HUMBEL Louis, de Poissy ; MACKIEWICZ Charles, de Juvisy ; BISOT André, de Forges-les-Bains ; BUTIN Georges, de Pontoise ; BRETON Marc, chirurgien à Pontoise ; GRENIER Jacques, de Maisons-Laffitte ; LUMIÈRE Max, d'Argenteuil ; REMILLY André, de Versailles ; DRESCH Pierre, de Rambouillet ; BRAVY Marcel, de Rosny-sur-Seine.

MM. HARVIER, ROCHON-DUVIGNEAUD, HAUTANT et BOURGUIGNON ont été élus membres de l'Académie de Médecine.

M. LACASSAGNE a fait savoir à l'Académie de Médecine qu'il posait sa candidature en vue des places vacantes dans la IVe Section (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

L'enseignement spécial en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène (Cours de perfectionnement), sous la direction de M. L. TANON, professeur d'hygiène et de M. P. JOANNON, agrégé, commencera le 3 janvier, à 14 h. 30, pour la bactériologie, et le 3 mars, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène, pour l'enseignement spécial d'hygiène. Il durera jusqu'à mi-juin et sera suivi d'un examen sanctionné par un diplôme.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Dans tous les établissements d'enseignement supérieur, les élections en vue de la présentation des doyens de Faculté et des chefs d'établissement sont suspendues jusqu'au 31 décembre 1941.

Sont suspendues pendant la même période les élections des délégués des Facultés et Ecoles aux conseils d'université.

Les doyens chefs d'établissement et délégués actuellement en fonctions seront maintenus jusqu'à la date ci-dessus indiquée.

M. LASSABLIÈRE a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place vacante dans la Section des Membres libres.

Le directeur d'une clinique hélio-marine sur le littoral Atlantique offre gratuitement à ses confrères qui, pour eux-mêmes ou l'un des leurs, auraient besoin d'une cure de ce genre, l'usage d'un lit d'adulte ou de deux lits d'enfants avec pension complète.

Adresser les demandes au Conseil du « Concours Médical », 37, rue de Bellefond, à Paris, chargé de désigner les bénéficiaires.

M. le professeur DUHOT a été élu doyen de la Faculté de Médecine de Lille et M. le professeur VALLÉE assesseur du doyen.

Le secrétaire d'Etat à l'Instruction publique et à la Jeunesse :

A mis à la disposition du recteur de l'Académie de Paris, M. SANTENOISE, professeur à la Faculté de Nancy ;

A la disposition du recteur de l'Académie d'Aix, par lettre ministérielle du 30 octobre 1940, M. MERKLEN, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy.

A l'hôpital de Meaux (Seine-et-Marne), il a été créé un nouveau service de maternité. Chef de service : M. Abel DEVICHI, médecin accoucheur.

A Bordeaux, un service de deux taxis de jour et de deux taxis de nuit est à la disposition des médecins, afin d'assurer leur transport auprès des malades.

LOI

instituant l'obligation de la vaccination antityphoparatyphoïdique pour certaines catégories de personnes

La vaccination antithyphoïdique est obligatoire pour tout adolescent entrant dans un camp de la jeunesse.

Sur la proposition du Secrétaire général à la famille et à la santé, le Ministre secrétaire d'Etat à l'intérieur peut instituer par arrêté l'obligation de la vaccination antityphoparatyphoïdique, pour tous les sujets de dix à trente ans, résidant dans des zones du territoire menacées par une épidémie de fièvres typhoparatyphoïdes.

En même temps que la vaccination antityphoparatyphoïdique, la vaccination antidiphtérique et antitétanique est pratiquée, au moyen d'nn vaccin associé, chez tous les sujets visés aux articles premier et 2 de la présente Loi, qui ne peuvent établir par la production de leur carnet de vaccination qu'ils ont déjà bénéficié d'une ou de l'autre de ces vaccinations.

Les vaccinations prescrites par la présente Loi seront pratiquées dans des conditions qui seront déterminées par décret.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame Robert Périer sont heureux de vous faire part de la naissance de *Françoise*. 26 octobre 1940, 73, avenue Roger-Salengro, Bègles (Gironde).

— M. André Jacquot, interne des hôpitaux de Paris et Madame, née Jeanne-Marie Peyret ont le plaisir de vous faire part de la naissance de leur fille *Monique*. Paris, le 6 novembre 1940.

— Le docteur et Mme Angeras de Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme) font part de la naissance de leur fille *Noëlle-Françoise*.

MARIAGES

— Le docteur et Mme Jean Baumann font part du mariage de leur fille Jacqueline avec M. André Hirsch-Labouesse.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort du professeur Emile Abelous, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Toulouse, associé national de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur.

— Du docteur Auvard, médecin accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris.

— Du docteur Félix Bérard, fils du professeur Léon Bérard (de Lyon).

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Auvard, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 85 ans au château de Puyval (Corrèze).

— On annonce la mort de M. le docteur Philibert Génond, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

— De M. le médecin lieutenant Ferradou, tombé au champ d'honneur, le 21 mai 1940, à Régnanville (Pas-de-Calais).

— De M. le médecin lieutenant J. Porché, de Saint-Jean-de-Liverçay (Charente-Inférieure), mort au champ d'honneur, le 5 mai 1940, devant Saint-Mihiel.

FÉDÉRATION DES AMICALES de Médecins du Front

Le Comité de la Fédération Nationale des Médecins du Front fait le plus pressant appel à tous les médecins qui ont pris une part active à la guerre 1939-1940.

Les anciens de 1914-18, qui composent actuellement les cadres et le personnel de ces associations amicales, ceux, plus particulièrement, qui ont participé aux deux guerres, demandent à leurs cadets de venir prendre parmi eux la place qui leur est légitimement due.

Ils attendent d'eux qu'ils renouvellent et rajeunissent les vieilles organisations.

Tous renseignements concernant les diverses associations dépendant de la Fédération (Association Amicale des Anciens Médecins des Corps Combattants ; Amicale des Médecins Mutilés de Guerre ; Asociation Amicale des Médecins Médaillés Militaires ; Associations provinciales) seront fournis par le secrétaire général de la Fédération, docteur Raymond Tournay, 2, rue Dupuytren, Paris (6e).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Je ne conserve de souvenir plus triste que celui de ma visite à la crypte de la chapelle des Capucins, à Vienne. Un étroit escalier vous y mène. C'est là que reposent, en des cercueils de bronze, placés à même le sol, les plus grands d'entre ceux qui tinrent entre leurs mains le sceptre des Habsbourg et comptèrent la moitié des terres du monde sous leur suzeraineté.

Avant que l'Angleterre n'ait réussi, par ses intrigues et son or, à jouer sur l'occident le rôle d'arbitre orgueilleux et intéressé, c'est à Vienne que s'établirent durant plusieurs siècles les destinées de la chrétienté. Et toute cette puissance des Habsbourg, jadis étayée par les forces spirituelles romaines comme par la richesse des continents conquis, qui avait triomphé des assauts menés contre une si haute famille par la France de Louis XIV et l'Allemagne de Frédéric, gisait là, éparse, dépourvue de majesté, dans un désordre pitoyable qui vous eut fait penser au décor d'un panorama forain si l'on eut senti en ce milieu passer près de vous la mort, la gloire et si l'on n'y eût perçu le ricanement assourdi du destin qui symbolise, pour nos intelligences limitées, le mystère de la divinité.

Je viens, avant de rédiger ce billet, de relire mes notes de voyage et de compulser l'iconographie qui s'y trouve mêlée. Je ne rougis pas de me reconnaître assez peu de lyrisme pour évoquer ce que mon âme ressentit alors en elle d'émotions à la fois pieuses, sévères, atroces et pitoyables en m'immobilisant devant le groupe que domine le sarcophage en bronze de Marie-Thérèse et où reposaient, à droite de la grande impératrice, les restes du fils de celui qui inscrivit sur nos drapeaux les plus belles de nos victoires.

■

C'est par une journée du printemps de 1814 que le fils de l'empereur Napoléon avait gagné l'Autriche pour y accompagner sa mère qui, n'ayant pu obtenir d'autre sort que celui de l'exil, avait demandé asile à son père.

Le premier janvier de cette année, Napoléon reçut pour la dernière fois les souhaits de ses sujets. Et que souhaitaient-ils les Français pour leur empereur et pour eux-mêmes ? La paix. Le peuple avait, après la tourmente révolutionnaire, retrouvé le calme, l'activité commerciale, mais la guerre avait endeuillé les foyers et les soldats de 1792, qui avaient suivi Bonaparte, en chantant à travers toute l'Europe, étaient devenus les grognards de 1812 ; les maréchaux et toute la noblesse d'empire avaient été gorgés d'honneurs, de terres et de prébendes, mais on aspirait au bonheur d'en jouir en paix.

Le pire était que Napoléon, qui y aspirait tout autant, restait prisonnier de son destin et que ce destin lui commandait sans cesse de mener la guerre. Après avoir été tant adulé d'elle, Napoléon connaissait la lassitude de la France. Et ce fut la campagne de France, chef-d'œuvre militaire, monument de félonie de la part des maréchaux et des hommes d'Etat.

Le 23 janvier, l'Empereur confiait sa femme et son fils à la garde nationale de Paris ; la soirée eut l'aspect d'une veillée funèbre ; c'était la dernière que Napoléon passait auprès des siens.

Le 25, à six heures du matin, il quittait Marie-Louise et le roi de Rome pour ne jamais les revoir. Quelques victoires furent bien éclairées par les dernières flammes du génie du grand capitaine, mais, désireux de renverser Napoléon plus que de rétablir les Bourbons, les coalisés marchèrent sur Paris. Mortier et Marmont ne purent les arrêter à La Fère-Champenoise.

Le 28 mars, dix voitures qui, par leurs dorures, rappelaient les journées triomphales du sacre et du mariage de Napoléon, quittaient les Tuileries, emmenant la cour de France. Il n'y avait pas cent curieux aux grilles du Palais pour assister à ce départ pour l'exil de la famille de celui qui avait arrêté la France au seuil de l'abîme afin d'en faire la plus glorieuse des nations.

Le 29 mars, on était à Rambouillet ; le 30, on atteignait Chartres ; le 5 avril, on arrivait à Blois pour apprendre que le Sénat avait prononcé la déchéance de Napoléon et celle de sa famille. Le 6, Louis XVIII montait sur le trône et datait sa proclamation de la dix-neuvième année de son règne.

Cependant, l'abdication de l'Empereur était accomplie. Le 9 avril était jour du Vendredi-Saint. Que se passa-t-il ce jour-là et les jours suivants ? Les historiens en discutent. La vérité est difficile à connaître. Napoléon réclama-t-il Marie-Louise auprès de lui ? Fit-elle semblant d'accepter tout en réclamant asile à son père ? Toujours est-il que des coursiers sillonnèrent nombreux les routes de Paris, Fontainebleau, Rambouillet et que, dupe ou complice, Marie-Louise se dirigea vers Orléans où la rejoint une lettre de Metternich.

Le 13 avril, elle était à Rambouillet où le surlendemain la rejoignait l'Empereur d'Autriche. Elle y reçut ensuite la visite du tzar et du roi de Prusse et alors que Napoléon gagnait l'île d'Elbe, trop insalubre pour elle aux dires de Corvisart, elle

(Suite page 6.)









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5).

franchissait le Rhin le 30 avril 1814, faisant, en sens inverse, le chemin qu'elle avait suivi, quatre ans auparavant, pour recevoir la couronne impériale de celui qui avait vaincu son père.

Elle fut par la suite faite duchesse de Parme et son fils devint, en 1818, duc de Reichstadt. Une vie d'aventures peu glorieuses commençait pour la mère, tandis que le fils allait mener à Schœnbrunn une existence prisonnière, car le petit Napoléon était, pour toute l'Europe, un objet d'alarme.

Le 22 juillet 1832, le roi de Rome mourut à Schœnbrunn ; le 23, son corps, porté par des mulets et escorté de porte-flambeaux à cheval, fut transporté à Vienne et déposé dans la chapelle de la Hofburg. Le 24, à la chute du jour, sa dépouille fut transportée sur le corbillard rouge et or des archiducs à l'église des Capucins, dans la crypte de laquelle le cercueil fut déposé. C'est de là qu'il partit ces jours derniers pour rejoindre la dépouille de son auguste père, notre Napoléon sous le dôme de la chapelle militaire des Invalides.

Durant toute sa vie, le fils de l'Empereur fut, pour beaucoup de Français, le thème de fols espoirs. Sa vie, qui était celle d'un reclus, suscitait la compassion. Des tentatives d'enlèvement s'échafaudèrent. Son père avait donné à la France tant de gloire qu'on ne pouvait croire que le fils ne serait pas à même de faire revivre une nouvelle épopée au bénéfice de notre pays.

Durant trente années, la France, au cours du siècle dernier, parut chercher sa voie avant de confier son destin à un nouveau régime impérial dont la fin fut humiliante et cruelle. Le nom de Napoléon a empli le monde. Ce génie n'a point gagné que des batailles, il a donné à la France et à l'humanité une charte nouvelle.

Le maintien des restes de son fils dans la crypte des Habsbourg a toujours soulevé la protestation des Français. On aurait pu décider, en 1919, de son retour en France. Ce que, victorieux, nous n'avions pas songé à demander, nous l'obtenons après avoir été vaincus. Il faut y voir un symbole de la collaboration qu'on nous offre malgré notre défaite, alors que nous aurions eu, en l'acceptant au temps de la paix, l'avantage inappréciable de ne pas connaître la ruine et le déshonneur. C'est le mérite qu'on ne saurait nous dénier d'avoir toujours conseillé cette collaboration et de n'avoir cessé d'affirmer qu'en refusant hautainement d'y consentir le parti qui avait accaparé le pouvoir précipitait la France sur le chemin de la guerre.

Il faut encore voir, dans le geste du chancelier allemand, la preuve du respect que mérite la mémoire de Napoléon, considéré, non plus comme une incarnation du génie militaire, mais aussi comme le constructeur d'une nouvelle Europe.

Ceux qui se sont penchés sur l'histoire de ce grand homme savent que sa volonté obstinée tendit, à travers toutes ses guerres, à établir une paix solide entre les puissances qui se partageaient alors les terres de l'Europe et qu'il avait vu juste en considérant l'Angleterre comme l'adversaire de ses desseins. Les coalitions contre la France furent toujours cimentés par l'or anglais. Waterloo marqua l'impuissance de l'empereur français à réaliser ce qu'il croyait être sa destinée et le Congrès de Vienne fut entièrement dirigé contre son relèvement. C'est à ce titre que Talleyrand put sauver un peu du prestige et du territoire de la France.

Il s'agit aujourd'hui de reprendre l'œuvre de Napoléon, de construire une Europe définitivement pacifiée sur les bases d'une justice féconde en travail et en prospérité. C'est pour cela que le soldat allemand se compare au soldat de l'An II, sauveur d'idées plus encore que guerrier victorieux. C'est à ce titre aussi que le retour à Paris des cendres du fils de notre empereur doit être considéré comme un hommage au génie constructeur de Napoléon et comme la manifestation du désir de reprendre l'œuvre grandiose que l'égoïsme d'une nation empêcha de réaliser pour le bien des hommes.

Il faut que le peuple voit dans le retour des cendres de l'Aiglon autre chose qu'un geste sentimental grandi par la pompe majestueuse qui l'entoura. Et c'est parce qu'il faut qu'on y voie cet hommage au génie constructeur de Napoléon qu'il est nécessaire qu'on redise à quel point ce génie anima le guerrier.

Le Français n'est guère instruit sur ce point. Pour lui, Napoléon, c'est le passage du Saint-Bernard, le pont d'Arcole, Austerlitz, la Bérésina, Montmirail et Waterloo. Tout cela, c'est l'imagerie populaire. Le génie napoléonien mérite mieux que ces témoignages d'idolâtrie. J'aurais tant aimé que cela fut dit à l'occasion de la cérémonie du 15 décembre. Cela n'a guère été dit.

Et il faut le regretter pour le jugement qu'on voudrait porter sur la culture du citoyen français. Celui-ci ignore son histoire. Bien pis, ce qu'il en sait n'est qu'un tissu de fables ou de faits traduits en un langage partisan.

Comme c'est dommage. L'Histoire est, en effet, un patrimoine national ; il faut que nous connaissions sa richesse de faits, d'héroïsme et d'idéal. C'est en l'enseignant avec plus de foi et de sincérité que l'on parviendra à donner aux Français l'arme nouvelle dont ils ont tant besoin pour réussir le relèvement de leur pays.

J. CRINON.

Échos et indiscrétions

« Il en est », et vous poussant du coude, celui qui vous a dit cela vous désigne Pierre ou Paul. « Il en est ! » Avec ces trois mots de rien on salit un grand monsieur — car s'il n'était qu'un homme de peu, on ne lui jetterait pas cette boue de calomnie. A toutes les périodes sociales de transition, on a connu le jeu des accusations. Tant que notre pays n'aura pas retrouvé son assiette, nous connaîtrons le jeu des Fouquier-Tinville de petit calibre, habiles tout au plus à saliver leurs rancunes. Cela vaut mieux, somme toute, que de faire couler le sang. D'ailleurs, il ne s'agit souvent, lorsqu'on vous dit qu' « Il en est », que d'une petite médisance comme celles que sèment, à longueur de journée, ceux qui se croient les meilleurs.

Ne disait-on pas sous le manteau que cet excellent maître qu'est le professeur Loeper était de souche sémitique ? Au fond, on n'en savait rien, mais son nom semblait suffisant à ceux qui s'embarrassent de peu. Or, nous sommes à même d'affirmer que ce n'est là qu'une de ces erreurs transmises avec cette légèreté dont font preuve les esprits tourneboulés par les événements formidables que nous vivons.

Il existe en Allemagne un général-major du nom de Von Loeper et ceci vous paraîtra démonstratif absolument. D'autre part, pour être catholique, M. le professeur Loeper est issu d'une vieille famille protestante de Suède qui vint en Allemagne au XVIII[e] siècle (sans doute avec l'armée de Gustave Adolphe) et s'y sépara en trois branches. L'une de celles-ci s'installa en Alsace. C'est d'elle que sortit l'homme estimable dont nous parlons.

Il va sans dire que j'écris cette indiscrétion en dehors de toute suggestion de l'intéressé et que je serai certainement critiqué par lui pour en avoir tant dit.

Mais c'est dans le plan de *L'Informateur Médical* que d'écrire de cette façon.

On ne saurait davantage dire qu' « Il en est » de celui qui porte un nom de ville ou d'animal. Tout le monde ne peut pas s'appeler Cadet-Rousselle. Lisez donc l'excellent ouvrage de Dauzat sur l'origine des noms de personnes et vous serez plus prudent dans vos déductions sur l'origine raciale révélée par les noms patronymiques. On sait le tourment qu'on causa au professeur Bezançon en disant qu' « Il en était » parce qu'il portait un nom de ville. M. le professeur Hartmann fut, à cause de l'assonance de son nom, traité de même façon.

On voudrait voir les gens plus circonspects, surtout quand ils appartiennent à une classe qui s'annonce supérieure. Pendant mon exode, je fus étonné d'apprendre qu'une autorité plus zélée que clairvoyante avait cru que j'en « étais ». Je lui fis remarquer qu'elle confondait Isaac avec Louis XVI.

Les noms n'ont souvent été primitivement que des surnoms. Ainsi, en vieux français et encore aujourd'hui en dialecte picard, le crinon n'est autre que le grillon du boulanger et un vieux dicton bourguignon prétend que « le crinon aime tant son chant qu'il se meure en chantant ».

Beaucoup d'autres noms ont une origine franque, car n'oublions pas que ce fut par une invasion de peuples partis de la rive gauche du Rhin que la Gaule fut délivrée du joug des Césars romains. Les syllabes heurtées que nous trouvons dans nos régions ne révèlent donc pas une origine étrangère à notre race occidentale.

Qu'on se souvienne que des peuples, tous venus du Nord-Est, se sont fixés en souches successives sur le sol de nos provinces situées au Nord de la Seine et de la Loire. Il y eut même les Wisigoths qui eurent leur empire en Guyenne... C'est ce brassage de peuples qui a fait la France avec sa variété dans l'unité.

■

Dans le temps passé, l'Académie de Médecine avait son secrétaire perpétuel, comme les Académies rassemblées sous le vocable d'Institut de France. Dans des groupements composés d'immortels, la chose ne pouvait étonner. Les médecins se montrèrent moins présomptueux que les géomètres ou les beaux diseurs et ne voulurent plus d'un secrétariat concédé à perpétuité. L'esprit peut se fatiguer, pensaient-ils, et tel qui brille à la cinquantaine peut donner un triste spectacle quelques lustres plus tard. M. le professeur Achard vient d'infirmer ce pronostic, et c'est par acclamations qu'il fut réélu l'autre mardi secrétaire de la savante Compagnie. Aurait-on osé penser que ses force avaient décru, alors qu'il faisait le tour du monde à l'âge où tant d'autres ne vivent plus qu'endormis devant l'âtre ou les roses !

La sclérose pulmonaire du vieillard

par le docteur FERRAND

Après la cinquantaine, il se produit une sclérose plus ou moins intense de l'organisme ; ce phénomène constitue en quelque sorte le substratum anatomique de la vieillesse. Parmi ses multiples localisations, le poumon mérite de retenir l'attention. Il n'est pas rare de voir un vieillard qui tousse tout l'hiver et se plaint d'une légère dyspnée, alors que les signes d'auscultation sont nuls ou se réduisent à quelques sibilances. Ces phénomènes traduisent la sclérose du parenchyme respiratoire.

Il s'agit plus d'une infirmité que d'une maladie et la thérapeutique doit s'attaquer avant tout au terrain. La classique iodothérapie donne des résultats inconstants et n'est pas toujours sans inconvénients ; le rhodanate de potassium pur, sans iode dans sa molécule, évite les dangers d'iodisme et a une action antiscléreuse au moins égale à celle de l'iode ou des iodures ; pratiquement, *Rhocya* constitue le meilleur traitement préventif et curatif de la sclérose pulmonaire du vieillard. On l'administre à la dose de 10 à 20 gouttes avant chacun des trois repas, par cures prolongées. La non-toxicité du rhodanate de potassium fait de *Rhocya* une thérapeutique toujours bien tolérée.

A l'Académie de Médecine

De leurs observations faites en Loire-Inférieure, MM. Auvigne et Perrin concluent que la consommation exagérée de vin peut favoriser l'alcoolisme, et qu'elle est encouragée par la presse et les préjugés.

L'Académie de Médecine ne cesse d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur les ravages que l'alcoolisme cause dans la santé du pays. Et personne n'ose plus nier l'évidence ni l'étendue du danger.

La région nantaise (Loire-Inférieure et départements limitrophes) jouit sans doute du triste privilège d'être l'une des plus alcoolisées de toute la France.

La Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux de Nantes s'est efforcée récemment d'établir un bilan des dégâts.

En voici le bref résumé :

1° Les deux tiers des hommes et le tiers des femmes hospitalisés dans les services de médecine de l'Hôtel-Dieu présentent des signes d'imprégnation alcoolique, avec pour la plupart une déficience mentale allant depuis la lenteur de compréhension jusqu'à l'hébétude ;

2° Le chiffre des hospitalisations justifiées par *l'alcoolisme seul* est en progression constante. Il atteignait en 1938 : 18 % (17,92) pour les hommes ; 12 % (11,83) pour les femmes ; 20,51 % pour le service de neurologie ;

3° Les affections créées de toutes pièces par l'alcool (*delirium tremens* et démence alcoolique) représentent le tiers des admissions dans le service des aliénés.

En 1938, 88 malades y ont fait un séjour moyen de quatre mois.

On peut dire sans exagération que l'abus du vin est en train de diminuer d'une façon considérable la valeur physique, intellectuelle et morale de la population de Loire-Inférieure et des départements limitrophes.

Or, les mesures gouvernementales, excellentes, mais qui épargnent le vin et, partiellement, l'eau-de-vie, ne peuvent amener aucune amélioration. L'effet de la nouvelle législation sera dans la région à peu près nul. En effet :

1° La suppression des apéritifs ne privera guère le cultivateur ;

2° La suppression des bouilleurs de cru (à la condition toutefois de savoir déjouer la fraude paysanne) sera plus efficace et réduira la consommation des eaux-de-vie. Mais leur rôle est ici secondaire.

Par contre, et de là naît notre inquiétude, la loi contre l'alcoolisme proclame la nécessité de sauvegarder les intérêts des vins de France, qui sont l'une des richesses du pays.

Elle encourage donc la presse à répéter que le vin est inoffensif et n'est pour rien dans la progression du fléau.

Ceci est probablement vrai pour les régions où les quantités absorbées sont faibles. Cela est absolument faux pour notre région, où la consommation individuelle atteint un niveau extrêmement élevé.

Le danger reste entier. Pour essayer de le combattre il faudrait :

1° Interdire toute campagne incitant à augmenter la consommation du vin en en vantant les bienfaits ;

2° Montrer, au moyen d'une propagande active faite à l'école et par la presse, que le vin cesse d'être inoffensif quand il est pris en excès. Et que cet excès commence au-dessus des doses quotidiennes de : un litre pour un adulte ; un demi-litre pour la femme ou l'adolescent ;

3° Protéger efficacement l'enfance contre l'alcoolisme familial ;

4° Faire admettre qu'il existe, à côté des innombrables crus qui sont le trésor inestimable de la France, trop de vins de catégories inférieures dont le taux élevé en alcool représente la seule qualité.

Leur production n'est une nécessité pour le pays qu'en mesure de leur utilisation industrielle, et une réglementation stricte devrait intervenir pour en limiter la consommation familiale.

L'astrologie et la médecine.

M. Lasnet a présenté à l'Académie un livre sur l'*Astrologie médicale hindoue*, par le docteur Paramananda-Mariadassou, de Pondichéry (Inde française).

Ce livre est consacré à l'étude, au moyen des vieux textes sacrés de l'Inde gravés sur *Olles*, de la révélation astrale du destin de l'homme, d'après les connaissances que « les Sittars et les Mounis », par leurs pratiques de médiation et d'ascétisme, ont obtenu des Dieux.

L'homme, faisant partie de l'Univers, obéit à ses lois ; il est soumis aux règles de l'harmonie solaire et dominé par l'influence des astres sous le signe desquels a eu lieu sa naissance et dont il subit en permanence l'influence vibratoire. Le sage, qui a su lire son horoscope, qui connaît son tempérament et ses réactions, sait se conduire au milieu des périls et il peut, sans défaillir, parcourir le cycle de son évolution terrestre pour atteindre au *Nirvana*, but suprême.

Le Dr Paramananda-Madiadassou se consacre depuis plus de vingt ans à l'étude de la médecine ayulvédique et, de toute la confusion des merveilleux récits mythologiques en sanscrit ou en tamoul, il a su dégager les traditions et les doctrines qui se rapportent au corps humain et à la conservation de la santé.

A propos des cartes d'alimentation.

Parlant au nom de la Commission permanente du rationnement alimentaire, M. E. Lesné s'est ainsi exprimé à l'Académie de Médecine

La pénurie actuelle des denrées alimentaires a rendu nécessaires des mesures de rationnement, mais les restrictions sévères (1.220 calories environ) et les carences qui sont imposées à la population risquent de compromettre, dans le présent et dans l'avenir, la santé de la jeunesse française. Aussi est-il du devoir de l'Académie d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de répartir les aliments suivant l'état physiologique des sujets et de donner aux médecins, aux assistantes sociales et aux ménagères des conseils destinés à pallier dans une certaine mesure les conséquences de cette sous-alimentation.

La ration quotidienne fixée par les cartes d'alimentation des grands enfants, adolescents et adultes est ainsi composée :

Pain, 350 gr. ; viande ou charcuterie (déchets exclus), 48 gr. ; matières grasses (animales ou végétales), 14 gr. ; fromage, 7 gr. ; sucre, 17 gr. ; pâtes alimentaires, 8 grammes.

La valeur énergétique totale de cette ration correspond à 1.220 calories environ ; elle est suffisante pour un enfant de six ans ou un adulte alité, alors que la ration d'un adulte artisan se livrant à un travail modéré est considérée par les physiologistes et les médecins comme devant correspondre à 2.200 ou 2.500 calories, et celle des travailleurs de force à 3.200 ou 3.500 calories.

Mais la valeur calorique d'un régime ne suffit pas : *insuffisant quantitativement, il l'est aussi en qualité*, car la carence porte sur les principes caloriques et protecteurs : protides, lipides, glucides, sels et vitamines.

Le Rôle de l'Académie de Médecine

dans la protection de la santé publique

(Suite de la 1re page.)

lots contrôlés non pas aux fabricants, mais directement, pour éviter toute fraude intermédiaire, aux hôpitaux et dispensaires qui lui en font la demande pour leur approvisionnement, de sorte qu'il doit, pour satisfaire promptement à ces demandes, conserver toujours en dépôt une importante quantité de ces divers médicaments. Pour donner une idée de l'ampleur de la besogne non pas seulement scientifique, mais aussi matérielle qui incombe à ce laboratoire, il me suffira de dire qu'il y a parfois entreposée, après contrôle et attendant les demandes d'envoi, une réserve de médicaments dont la valeur marchande dépasse deux millions de francs.

Enfin, les laboratoires de l'Académie n'ont pas pour seul objet un contrôle en quelque sorte automatique, à la manière d'un travail d'usine où la main joue le rôle principal ou même exclusif. Ils sont aussi des lieux de recherches scientifiques où l'on travaille, notamment, à l'amélioration des procédés de contrôle. De nombreux et intéressants travaux en sont déjà sortis et il est fort désirable que l'esprit scientifique continue d'animer l'œuvre *manuelle*.

En résumé, l'aide apportée par l'Académie au Ministère de la Santé publique en ce qui concerne les contrôles particuliers s'exerce au moyen de trois services pourvus de laboratoires. Ce sont : la vaccine, les contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques et le contrôle des médicaments antivénériens.

La délicate question du contrôle des spécialités pharmaceutiques.

Le service de la vaccine fonctionne d'une façon satisfaisante. Celui du contrôle des médicaments antivénériens est en état de pourvoir à ses délicates fonctions. Quant à celui des contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques, à part celui des eaux minérales qui continue sa longue tradition, il était, au début des hostilités, en pleine organisation, surtout en ce qui concerne la microbiologie et l'opothérapie.

Or, ces deux dernières sortes de contrôle sont d'autant plus nécessaires que la rapide floraison des spécialités pharmaceutiques arrive à un point tel qu'elle devient un danger. Les mélanges les plus hétéroclites et même les plus surprenants de vaccins et sérums et de produits opothérapiques étaient soumis à la Commission des sérums fonctionnant auprès du Ministère et il était difficile de les éliminer parce que la loi en borne le contrôle à constater l'exactitude de leur composition et leur innocuité, mais ne permet pas à la Commission de se prononcer sur leur efficacité. Disposition dangereuse, car il est arrivé qu'un sérum proposé contre la diphtérie, mais complètement inefficace, ne pouvait être légalement écarté, de sorte que son emploi pouvait donner, tant au malade qu'au médecin, une fausse sécurité et empêcher de recourir à un autre sérum vraiment actif. Il y a là un point de législation défectueux dont la Commission des sérums a plus d'une fois demandé la correction.

Quant aux produits opothérapiques, ils se trouvent dans certaines spécialités sous forme de mélanges de principes dont l'action est parfois contradictoire. Ils exigent, eux aussi, des conditions d'autorisation et de contrôle plus rigoureuses.

Aussi bien s'agit-il ici d'une question plus générale : *celle des spécialités pharmaceutiques*. Elle préoccupe depuis plusieurs années non seulement les praticiens, mais aussi les pharmaciens et les fabricants. Il devient tout à fait impossible au médecin de connaître ces spécialités, leur contenu, les doses respectives des principes composants et leur mode de présentation. Chacun sait qu'il y a d'excellentes spécialités, que quelques-unes, en revanche, sont franchement mauvaises et beaucoup médiocres. On reconnaît généralement que le contrôle de l'efficacité thérapeutique serait le plus nécessaire, mais on recule devant la difficulté de l'introduire dans la pratique.

Il est relativement facile de faire le contrôle chimique d'un produit spécialisé. Il est possible aussi de faire assez aisément un contrôle microbiologique. Mais il est beaucoup plus malaisé de faire un contrôle opothérapique. Quant au contrôle thérapeutique, il apparaît hérissé de difficultés. Un exposé lumineux de la question a été fait par notre collègue Loeper en 1938. Dans certains pays, ce sont des organismes privés qui ont assumé cette tâche et l'on conçoit que l'Etat se décharge volontiers d'un tel soin sur un Comité privé.

Trouverait-on facilement le concours de médecins d'hôpitaux pour qu'ils se consacrent à l'étude thérapeutique d'une spécialité quelconque ? En trouverait-on qui seraient disposés à faire de leur service de malades un laboratoire d'expériences *in anima nobili ?* J'ai vu à New-York, à l'Institut Rockefeller, un beau service d'hôpital où l'on étudiait un produit vanté contre le rhumatisme. Il y avait là une soixantaine de malades choisis spécialement dans divers hôpitaux pour servir à ces essais thérapeutiques. L'expérience durait depuis six mois et l'on arrivait à conclure que le médicament en question

(Voir suite page 10).

Le Rôle de l'Académie de Médecine

dans la protection de la santé publique

(Suite de la page 9.)

n'avait aucune supériorité sur le salicylate de soude. Six mois pour une seule spécialité !

Enfin, si un médecin d'hôpital, après avoir essayé une spécialité, donnait un avis favorable, pourrait-il rester toujours à l'abri d'un soupçon de connivence ? En France, nos mœurs sont ainsi faites et nous sommes sujets à la manie du soupçon. En d'autres pays, la collaboration des médecins et des fabricants paraît chose toute naturelle et même profitable au public. Des savants, des chimistes, des microbiologistes, des cliniciens étudient longuement les spécialités pharmaceutiques sans que le soupçon vienne rôder auprès d'eux.

Il ne semble pas qu'un organisme privé puisse, chez nous, suffire à de tels contrôles et, d'autre part, un service public chargé de cette besogne demanderait la création d'un personnel nombreux et coûteux, sans compter que l'expérimentation sur l'homme, dans les proportions nécessaires, serait tout à fait impossible.

Le mieux paraît être de *décourager certaines tentatives de préparations complexes qui, avec des mélanges hétéroclites de médicaments chimiques, de vaccins, d'hormones, constituent des spécialités inutiles.* De tels mélanges contiennent des substances dont les doses sont fixées *ne varietur* par le fabricant. Le praticien qui les utilise n'est plus maître de sa prescription. Il s'en remet, pour la proportion des composants dans le mélange, au fabricant qui est non seulement incompétent, mais ignorant du malade. Or, si le praticien veut donner à la fois, par exemple, une hormone ovarienne et une hormone thyroïdienne, il peut, d'une façon beaucoup plus logique, prescrire séparément l'une et l'autre aux doses qu'il jugera, suivant les cas, les plus convenables et qu'il pourra modifier à son gré au cours du traitement. Fixer d'avance et d'une manière immuable les proportions respectives des divers composants est donc parfaitement inutile.

Si la Commission des sérums pouvait adopter comme règle d'écarter tous les mélanges sans utilité, on réduirait beaucoup les demandes d'autorisation, sans préjudice — et je dirai même avec avantage — pour le public, car le praticien saurait mieux ce qu'il fait et serait mieux à même de varier sa prescription suivant l'effet produit.

D'autre part, les fabricants de spécialités utiles, ceux qui préparent des produits plus purs, plus stables, d'un maniement plus simple et plus commode, y trouveraient leur avantage. Ils bénéficieraient d'une moindre concurrence en continuant de jouir de la vogue qui va aujourd'hui, d'une manière un peu aveugle, à toutes les spécialités.

La question, sans doute, est complexe, mais il devient urgent d'arrêter le flot montant des spécialités pharmaceutiques et de faire au moins dans cette voie quelques tentatives.

Il existe déjà une vérification des médicaments. L'Académie de médecine, si on lui demandait son concours, ne le refuserait pas, pourvu qu'on lui en donne les moyens. On peut faire remarquer, à ce propos, que la taxe prélevée sur les demandes d'autorisation fournit des ressources suffisantes pour couvrir les dépenses ; mais il faudrait obtenir du Ministère des Finances que les recettes à provenir de ces contrôles et vérifications pussent être affectées à ces opérations.

Le prestige de l'Académie garantit la valeur de son concours pour la réorganisation de la France.

Le prestige dont jouit notre Compagnie dans le public, la variété de ses compétences, la stabilité qui lui confère son mode de recrutement, l'indépendance de ses jugements peuvent fournir à l'autorité un point d'appui pour prendre et exécuter des mesures propres à protéger la santé de la nation et poursuivre en connaissance de cause l'œuvre sociale de régénération physique et morale que souhaitent tous les esprits clairvoyants.

Parmi l'élite de la nation, l'Académie de Médecine a sa place marquée. Mais l'élite se forme peu à peu, par le travail. Elle ne s'improvise ni ne se décrète. Un gouvernement peut en reconnaître la valeur et l'utiliser dans des postes officiels ou en lui demandant des avis, mais il ne peut conférer le mérite comme étaient, sous d'autres régimes, conférés des titres nobiliaires. D'autre part, l'élite est généralement peu disposée, pour conquérir le pouvoir, à se plier à des mœurs électorales et parlementaires dont le moins qu'on puisse dire est qu'elles n'ajoutaient guère à son prestige. Aussi s'est-elle tenue de plus en plus à l'écart de l'administration du pays, n'étant point invitée ni par les électeurs ni par les élus, à y prendre part.

Aujourd'hui, puisque les mots élite, valeur, mérite, travail semblent reprendre un sens dans le langage politique et dans l'opinion, l'Académie de Médecine espère être mise à même de fournir une contribution plus efficace à la régénération nationale et une collaboration plus étroite avec les pouvoirs publics.

Mais avant de décréter, il convient d'étudier, car changement et surtout bouleversement ne sont pas synonymes de progrès, et ce n'est pas avec des textes de lois, si nombreux soient-ils, qu'on peut du jour au lendemain transformer les conditions matérielles de la vie ni surtout les façons de penser et d'agir du public. Il faut du temps pour cette construction de l'hygiène sociale. Mais l'Académie ne craint pas les œuvres de longue durée et sera toujours heureuse d'apporter à la défense du pays sa part de ce qu'on peut appeler des munitions de santé.

Lettre d'un médecin de province

La prime de démobilisation aura été peu de chose à côté des multiples sommes que l'Etat a eu à verser : l'indemnité spéciale aux démobilisés qui n'ont pas retrouvé leur travail, les salaires d'embauchage sur des chantiers municipaux ont évité la misère dans bien des logis. Les propriétaires d'immeubles ont eu, eux aussi, leur petite entr'aide : un milliard de francs a été mis à leur disposition au taux d'intérêt de un pour cent. Les industriels, les entrepreneurs ont été aidés par l'Etat. Il faudra renforcer ces subventions, ces salaires, ces prêts lorsque la paix permettra à nos deux millions de prisonniers de guerre de rejoindre leur famille et leur travail.

Au moins, allez-vous me dire, personne n'a été oublié ? Il faut avouer que les médecins n'ont pas été très favorisés ; beaucoup d'entre eux, que leurs galons de médecin auxiliaire ou de sous-lieutenant n'ont pas enrichis, ont retrouvé une clientèle nulle ou très appauvrie ; par contre, ils ont trouvé, du fait de la réquisition de leurs véhicules ou de leur transformation, une augmentation marquée de leurs frais généraux ; ils ont vécu comme tous les Français : une vie matérielle considérablement renchérie dans tous ses éléments, aliments, vêtements, chaussures, chauffage. Ils sont, par contre, parmi les rares Français qui n'ont pas augmenté leurs tarifs.

Ils ont trouvé une augmentation considérable du nombre des fiches de l'A. M. G. et de l'A. S. A. M. G. ; le tiers payant a élargi le crédit de sa clientèle. Les clients payant au comptant sont devenus de plus en plus rares ; par contre, les malades tirant de leurs poches les feuillets violettes de l'A. S. A. M. G. ou les feuillets blancs de l'A. M. G. sont devenus légion.

L'Etat, quand il est le tiers payant, paie fort tard, et le nouvel Etat n'a pas, sur ce point, modifié les habitudes anciennes.

Les relevés d'honoraires de mutilés (article 64) et ceux des malades indigents ne seront réglés aux médecins qu'à Pâques ou à la Trinité 1941. Certains de ces honoraires remonteront au troisième trimestre 1940. On croit que les médecins peuvent attendre. Certains d'entre eux ont eu le tort d'éblouir les fonctionnaires des finances avec le luxe et la valeur de leurs véhicules d'avant guerre...

Personne ne songe à eux. On ne soupçonne pas que le médecin puisse avoir des « fonds gelés » et non négociables, des immeubles ne rapportant que des feuilles d'impôts et d'entrepreneurs ou qu'il ne puisse rien posséder d'autre qu'un diplôme et une famille.

Que le secrétaire d'Etat aux finances serait approuvé par les médecins, qui ne demandent aucun « chantier de circonstance », aucun prêt, aucune « indemnité spéciale », s'il donnait l'ordre de les régler au plus tôt.

Il y aura, dans les préfectures, des bordereaux qui représenteront au 15 janvier 1941 des millions d'honoraires. Il y a assez d'employés pour en vérifier les chiffres et assez de caisses pour régler d'urgence aux médecins démobilisés ce qui ne leur a pas été réglé comptant parce que leurs malades, appauvris, avaient dû réclamer l'assistance médicale de l'Etat.

Il y a des médecins qui, si l'on tarde trop, vont éprouver une dure misère que d'autres connaissent déjà. Fait-on attendre trois mois les « parlementaires fainéants » dont le seul geste actuel est de passer tous les mois à la caisse ? Quel est ce privilège de crédit qui atteint notre corporation ?

On a fait quelque chose pour les médecins ; on leur a donné l'Ordre des Médecins. C'est une très belle, très noble et très nécessaire institution. Mais, dans les circonstances actuelles, un grand nombre de médecins, dont les honoraires ont été réservés du fait de l'Etat « tiers payant », estiment que le « moindre grain de mil ferait bien mieux leur affaire ».

Lisez : grain de mil ou billet de mille, peu m'importe, je crois que tous les médecins démobilisés pensent comme moi ; ils ont du mal à faire vivre leur famille ; certains ne peuvent pas payer leur propriétaire, ni leur percepteur. En temps de paix, les honoraires de l'Etat « tiers payant » compensaient, par leurs échéances attardées, le crédit journalier des feuillets d'assistance. La situation n'est plus la même. A l'heure où l'Etat secourt tous les autres, les médecins ne demandent que leur dû.

Tous désirent que la magnifique création de l'Ordre des Médecins ne fasse pas oublier cet ordre plus terre à terre : l'Ordre de payer.

Léon BRUEL.

S'abonner à L'Informateur Médical
c'est soutenir la vérité.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA GRAPHIOMYCOSE. — *(Journal des Praticiens.)*

C'est une mycose nouvelle décrite récemment par Ph. Biourge, G. van Cutsem et E. Bredo (*Revue belge des Sciences médicales*, n° 5, mai 1939). Elle serait attribuable à un champignon qui tue l'orme et se traduirait par des bronchites.

La cause de la maladie consiste dans le contact avec les ormes, débouts ou abattus. Contact avec les pommes et poires envahies par le *Graphium ulmi* Schwarz. Contact avec d'autres fruits envahis par le même champignon : coings et nèfles.

L'affection a été trouvée chez des bronchitiques chroniques, à crises asthmatiques ; bronchites plutôt graves, affectant l'état général et ayant fait craindre parfois à la tuberculose.

Parfois une crise d'étouffement, suivie d'expectoration gélatineuse, survient chez un sujet ayant fait peu de symptômes antérieurs.

Fièvre fréquente lors des aggravations.

Râles secs, variables, et diminution du murmure vésiculaire.

Pas de localisations pulmonaires à la radiographie.

Cas légers de rhinite simple, avec écoulement muqueux du nez.

LE TRAITEMENT DE BASE DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE EST LE TRAITEMENT PAR VOIE DIGESTIVE, professeur NOEL-FIESSINGER. — *(Journal des Praticiens.)*

Nous en avons fixé avec Huriez les règles suivantes : *Vite* : dès les premiers symptômes méningés avec confirmation de l'examen du liquide céphalorachidien.

Deux médicaments : 1162 F Septoplix, Néococyl, etc. 693. Dagénan en comprimés.

Fort : chez l'adulte, la dose d'attaque est de 8 gr. au-dessous de 60 kg., 10 gr. au-dessus de 60 kilos.

Chez l'enfant, la dose peut atteindre 2 à 4 gr. sans inconvénient.

Lesné a donné chez un nourrisson de 2 mois et demi, pesant 5 kg., 3 à 4 gr. par jour de 1162 F sans ennui.

Bien répartie : donner les doses de médicament :

Toutes les heures de jour, toutes les deux heures de nuit, avec une certaine quantité de liquide.

Suffisante : on continue ce traitement trois jours jusqu'à l'obtention d'un liquide céphalorachidien amicrobien.

Mais non trop prolongée. — On diminuera progressivement les doses à 6, 4, 2 grammes, de façon que pour un adulte on atteigne des doses totales de 30 à 80 grammes.

Ainsi schématisé, le traitement actuel de la méningite cérébro-spinale donne des résultats admirables. Avec Huriez, les dix-sept faits que nous avons observés ont donné 100 % de guérison.

LES SCIATIQUES CONSÉCUTIVES AUX INJECTIONS INTRA-FESSIÈRES DE BISMUTH, professeurs H. ROGER, M. SCHACHTER et A. FOURNIER (de Marseille). — *(Journal des Praticiens.)*

Le *syndrome neurologique* se traduit par une atteinte sensitivo-motrice plus ou moins complète, portant sur le sciatique poplité externe.

L'examen neurologique permet de constater les troubles suivants :

1° *Troubles sensitifs.* — Les malades se plaignent de douleurs plus ou moins violentes, dont ils précisent plus ou moins bien la topographie sciatique. La pression des masses musculaires est souvent très péniblement perçue (notre cas).

On constate une hypoesthésie ou anesthésie au tact, à la piqûre et aux stimuli thermiques. Il est toujours facile de mettre en évidence une bande d'hypo ou d'anesthésie occupant, soit tout le territoire du nerf, partie inférieure et interne de la fesse, face postérieure de la cuisse, face externe de la jambe et bord externe du pied, soit plus souvent son territoire périphérique au pied et à la jambe. Le signe de Lasègue est toujours positif.

2° *Troubles moteurs.* — Ils vont de la faiblesse à la paralysie totale. Notre patient pouvait à peine ébaucher quelques mouvements des orteils. Il est vrai que, souvent, la douleur accentue l'impotence. Pendant les essais de marche, le malade traîne son pied. il steppe et au repos son pied se met en varus équin.

Objectivement, on note une amyotrophie nette avec hypotonie variable d'un cas à l'autre.

Le réflexe rotulien est conservé, alors que l'achilléen, le médioplantaire et celui du gros orteil sont abolis.

3° *Troubles vaso-moteurs et trophiques.* — Ces malades se plaignent de sensation de chaleur, de brûlure, auxquelles correspond souvent une coloration rosée ou rouge violacée des téguments. L'amyotrophie musculaire s'associe parfois à un état écailleux de la peau.

4° *Troubles électriques.* — Cet examen, qui est aussi important pour le diagnostic que pour le pronostic éloigné, montre, comme dans notre cas, une diminution ou une abolition galvano-faradique de l'excitabilité, portant sur le territoire du sciatique poplité externe, du côté lésé.

Le médecin est armé pour lutter contre l'intoxication oxycarbonée

L'expérience nous a montré, dit M. le professeur Léon Binet, que l'injection d'éphédrine amenait le réveil des animaux en expérience dans des conditions variées. Tel animal soumis à l'intoxication par l'oxyde de carbone sort de son coma dans les quelques minutes qui suivent l'injection. D'autre part, des chiens chloralosés et intoxiqués par l'oxyde de carbone depuis quatre heures se réveillent brusquement lors de l'injection d'éphédrine. Ces fait sont à rapprocher de nos observations antérieures réalisées dans le coma post-anoxique au moyen du caisson à dépression barométrique et nous avions souligné alors que pareille inejction dissipait instantanément cet état.

En résumé, dans cette étude des propriétés pharmacologiques des éphédrines, deux faits paraissent devoir être soulignés: 1° les injections d'éphédrine élèvent le débit respiratoire des chiens intoxiqués par l'oxyde de carbone et accélèrent la dissociation de la carboxyhémoglobine ; 2° l'animal intoxiqué antérieurement et restant plongé dans le coma oxycarboné peut sortir brusquement de ce coma sous l'influence de l'injection d'éphédrine.

L'oxygénothérapie et l'emploi de l'éphédrine se sont montrés particulièrement efficaces dans les expériences que nous avons réalisées ; il importe que leur mise en action soit aussi précoce, aussi rapide que possible.

Les engelures ulcérées

Le froid humide ramène la saison des engelures. Celles-ci, surtout fréquentes chez les enfants et les adolescents, constituent un tourment pénible lorsqu'elles n'en sont qu'à la phase érythémateuse, mais elles deviennent une véritable infirmité lorsqu'elles sont ulcérées. Elles constituent même à ce stade un réel danger, par suite du risque d'infection des ulcères et du peu de tendance qu'ont ceux-ci à se cicatriser.

Pour enrayer cette infection, pour favoriser la défense de l'organisme et hâter la cicatrisation, on administre classiquement, comme traitement général, l'huile de foie de morue ; les thérapeutes anciens faisaient ainsi de la vitaminothérapie sans le savoir : les huiles de foie de morue et de flétan sont, en effet, riches en vitamines A et D. Mais des travaux plus récents, français et étrangers, ont montré le pouvoir cicatrisant remarquable de ces huiles de poissons ; dans les engelures ulcérées, il y a donc avantage à faire une vitaminothérapie locale.

La pratique a confirmé les données du laboratoire ; *Mitosyl*, pâte vitaminée à base d'huile de foie de morue et de flétan, s'est montré un véritable pansement biologique, accélérateur de la mitose cellulaire, ses vitamines A et D lui donnant un double pouvoir désinfectant et cicatrisant. A l'heure actuelle, *Mitosyl* constitue donc la meilleure thérapeutique des engelures ulcérées ; c'est lui qui apporte dans un tel cas le soulagement le plus rapide et la guérison la plus prompte.

Statut des médecins inspecteurs et des médecins inspecteurs adjoints à la santé

L'article 4 du Décret du 7 octobre 1940 susvisé est modifié comme suit :

Le jury de cet examen comprend :

Un inspecteur général à la santé.

Un directeur régional à la famille et à la santé.

Le chef du service du personnel du secrétariat général à la famille et à la santé.

Deux membres du comité consultatif d'hygiène de France choisis parmi les professeurs d'hygiène des Facultés ou Ecoles de médecine.

Deux médecins inspecteurs à la santé.

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL A LA FAMILLE ET A LA SANTÉ

CONSEILS, COMMISSIONS OU COMITÉS

ARTICLE PREMIER. — Les conseils, commissions ou comités dont les noms suivent sont supprimés :

Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Conseil supérieur d'hygiène sociale.

Conseil supérieur de l'assistance publique.

Conseil supérieur de la natalité.

Comité supérieur de la protection des enfants du premier âge.

Conseil supérieur de la protection de l'enfance.

Commission de répartition des suhventions aux œuvres d'assistance maternelle.

Commission des donneuses de lait.

Comité consultatif des colonies de vacances.

Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques ct uvales.

Commission consultative des établissements thermaux appartenant à l'Etat.

Commission de l'hydroclimatologie sociale faisant partie du C. S. H. S.

Commission permanente des laboratoires.

Commission des sérums.

Commission de contrôle technique de l'alimentation.

Commission permanente de protection de la vieillesse.

Commission technique de l'habitation.

Commission des médicaments antivénériens.

Comité consultatif chargé d'étudier les questions intéressant les aveugles.

Commission chargée du projet pour la codification des lois et règlements d'assistance.

Commission de préparation des traités internationaux d'assistance.

Commission centrale d'assistance.

Commission chargée de la codification des lois et règlements intéressant l'hygiène publique.

Commission d'attribution de bourses aux élèves infirmières et assistantes sociales.

TITRE PREMIER

Comité consultatif d'hygiène de France.

ART. 2. — Il est institué auprès du ministère de l'Intérieur (secrétariat général à la famille et à la santé), un comité consultatif d'hygiène de France.

Le comité délibère sur toutes les questions intéressant la protection de la santé qui lui sont soumises par le gouvernement.

Il est nécessairement consulté dans tons les cas où la législation antérieure prévoyait le recours ohligatoire aux avis du conseil supérieur d'bygiène.

ART. 3. — Le comité comprend :

a) Des memhres de droit :

Le directenr de la santé au secrétariat général à la famille et à la santé.

Le directeur de la famille au secrétariat général à la famille et à la santé.

Les inspecteurs généraux de la santé.

Le directeur de l'administration départementale et communale du ministère de l'Intérieur.

Un inpecteur général des services administratifs désigné par le ministre.

Un inspecteur général des ponts et chaussées ;
Un inspecteur général du génie rural ;
Un inspecteur général des mines ;
désignés par leur ministre.

Le doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Le directeur dn service de santé de l'armée.

Le directeur du service de santé de la marine.

Le directeur de l'Institut Pasteur.

Un membre du conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.

Le doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris.

Le directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, ou son représentant.

Les professeurs d'hygiène des Facultés de Médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, Lille, Nancy, Toulouse, Montpellier, Strasbourg, Marseille. Alger et des Ecoles de médecine de plein exercice de Nantes, Rennes, Clermont-Ferrand, Tours.

Les professeurs d'hygiène et d'épidémiologie des écoles d'application du service de santé militaire et du service de santé de la marine.

Le directeur de l'administration générale de l'assistance publique de Paris.

L'inspecteur général, chef du service technique des eaux et de l'assainissement de la ville de Paris.

b) Des memhres nommés pour trois ans par le ministre, sur la proposition du secrétaire général à la famille et à la santé, parmi des savants (médecins, ingénieurs, chimistes, légistes, etc.) de compétence éprouvée.

Ces memhres seront répartis entre les sections dont l'énumération est donnée ci-après. Leur mandat est renouvelable.

La présidence du comité consultatif appartient de droit au secrétaire général à la famille et à la santé. Il peut la déléguer à un des vice-présidents.

Le ministre nomme chaque année deux vice-présidents et un secrétaire.

ART. 4. — Toute question soumise à l'avis du comité consultatif est confiée par le président, pour étude, à l'une des sections ci-après :

Section de l'enfance.

Section de la tuherculose.

Section des maladies vénériennes.

Section du cancer.

Section de l'alcoolisme et des toxicomanies.

Section des laboratoires, sérums et vaccins.

Section des eaux, de l'assainissement, de l'urbanisme et de l'hygiène rurale.

Section des stations hydrominérales, climatiques et uvales.

Section de l'alimentation.

Section de l'épidémiologie.

Section de la propagande et de l'éducation sanitaire.

Les problèmes d'hygiène ne ressortissant pas directement à l'une de ces sections seront soumis à une commission nommée à cet effet par le président parmi les membres du comité consultatif.

Les sections peuvent convoquer pour avis toute personnalité compétente, étrangère au comité consultatif.

TITRE II

Comité de l'assistance de France.

ART. 5. — Il est institué un comité de l'assistance de France. Ce comité est chargé de l'examen de toutes les questions qui lui sont soumises par le ministre et qui intéressent l'organisation, le fonctionnement et le développement de l'assistance et de l'administration hospitalière.

Il étudie les questions du même ordre qui lui sont soumises par son bureau sur la proposition de ses membres. Il peut émettre des vœnx.

ART. 6. — Le comité se compose de membres de droit, de membres choisis par le ministre, de représentants des étahlissements publics d'assistance et de corps ou de services s'intéressant aux questions d'assistance, de protection de l'enfance et d'hygiène sociale et de représentants des œuvres de hienfaisance privée.

(Suite page 15.)

Secrétariat général à la Famille et à la Santé

(Suite et fin de la page 14.)

A. — Sont membres de droit du comité :

Le vice-président du conseil d'Etat.

Le secrétaire général à la famille et à la santé.

Le directeur de la famille.

Le directeur de la santé (hygiène et assistance).

Le directeur de l'administration départementale et communale.

Le directeur du service de santé de l'armée.

Le directeur du service de santé de la marine.

L'inspecteur général de la famille.

Le directeur général de l'administration de l'assistance publique à Paris.

Le directeur général des assnrances sociales et de la mntnalité au ministère de la Production industrielle et du travail.

Le directeur de l'assistance publique de Marseille.

Deux directeurs de services sociaux régionaux désignés par le ministre.

Le président de la Fédération des unions hospitalières de France.

Le président de l'Union des bureaux de bienfaisance de France.

Un membre du conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.

Un représentant de la corporation des pharmaciens.

Le président du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières et d'assistantes du service social.

Le président de l'Association nationale des maires de France.

B. — Sont nommés par le ministre :

Deux médecins des hôpitaux, dont un de Paris.

N... personnes de l'un on l'autre sexe qualifiées par leurs travaux ou leur compétence spéciale en matière d'assistance et de service social.

Huit représentants des établissements publics d'assistance, choisis parmi les membres des commissions administratives des hôpitaux et hospices et des bureaux de bienfaisance.

Quatre représentants des institutions privées d'assistance ou de bienfaisance.

C. — Sont élus par les corps ou conseils dont ils font partie et dans les conditions ci-après déterminées :

Deux membres du conseil d'Etat.

Un inspecteur général des services administratifs.

Un inspecteur général de la santé.

Les directenrs des différents ministères qui ne sont pas membres de droit du comité y auront accès, avec voix délibérative, pour les affaires concernant leur service.

Les pouvoirs des membres du comité ont nne durée de trois ans. Ils peuvent être renouvelés. Tout membre du comité cesse d'en faire partie en perdant la qualité en raison de laquelle il y a été appelé.

Le comité tient. chaque trimestre, au minimum, une session ordinaire dont la date est fixée par décision ministérielle au moins dix jonrs à l'avance. Des sessions extraordinaires peuvent avoir lieu snr convocation du ministre.

La présidence du comité appartient de droit au secrétaire général à la famille et à la santé. Il peut la déléguer à un des vice-présidents.

Le ministre désigne, au début de chaque année, deux vice-présidents et un secrétaire qui doivent être pris parmi ses membres.

Art. 7. — Le comité comprend une section permanente.

La section permanente du comité de l'assistance, en dehors des attributions qui lui sont dévolues par la loi, a pour mission de donner son avis sur toutes les questions présentant un caractère d'nrgence qui lui sont renvoyées par le ministre on par le comité.

Elle est chargée de l'étude des questions concernant l'assistance sociale en général, et la coordination des efforts publics et privés en matière d'assistance on de service social.

Cette section comprend :

Le président, les vice-présidents, le secrétaire, les présidents de section du comité.

Le directenr de la santé (hygiène et assistance).

Le directeur de l'administration générale de l'assistance publique à Paris.

Cinq membres désignés par le ministre dont un inspectenr général des services administratifs, un inspecteur général de la santé et l'inspecteur général de la famille.

Six membres élus par le comité dont deux choisis parmi les représentants des établissements publics d'assistance et deux parmi les représentants des œuvres de bienfaisance.

La section permanente se réunit au moins une fois par mois.

Le mandat des membres de la section permanente se renouvelle chaque année au cours de la première session du comité. Lors du renonvellement général du comité, le mandat de ses membres est prolongé jusqu'à la nomination de leurs successenrs, laquelle a lieu au cours de la première session qui suit le renouvellement.

Art. 8. — Le comité comprend également quatre sections spéciales, à savoir :

1° Enfance. Services et institutions d'assistance ;

2° Indigents on nécessiteux, valides ou malades, établissements et services d'assistance ;

3° Vieillards, infirmes et incurables, hôpitaux et hospices. Maisons de retraite ;

4° Aliénés et autres services d'hygiène mentale et assistance.

La répartition des membres du comité entre les sections spéciales est faite par le ministre snr la proposition de la section permanente dn comité.

Les sections spéciales nomment leur bureau composé d'un président, d'un vice-président et d'un secrétaire.

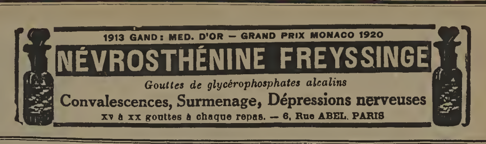
Les sections spéciales sont chargées de statner définitivement an lien et place de la commission centrale d'assistance, dans des conditions qui seront fixées par arrêté ministériel, sur les pourvois formés contre les décisions de la commission départementale d'appel en application de l'article 7 dn Décret dn 30 octobre 1935 sur l'unification et la simplification des barèmes des lois d'assistance.

Art. 9. — Le ministre désigne un commissaire du gouvernement et un commissaire adjoint chargés l'un et l'autre de donner leurs conclnsions sur les affaires contentieuses.

Art. 10. — Les dispositions ci-dessns concernant la composition et les attributions du comité consultatif d'hygiène de France et du comité de l'assistance de France pourront ultérieurement être modifiées par Décret simple.

Art. 11. — Les mesures nécessaires à l'exécntion de la présente loi, notamment en ce qui concerne les détails du fonctionnement des deux comités, seront prises par arrêté.

Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent Décret.







Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1940.

Le Gérant : J. Crinon.